

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2013

Katja Heikkonen & Leija Santala

# TYÖIKÄISEN MIELENTERVEYSASIAKKAAN HOITOOON HAKEUTUMINEN –TERVEYSNETTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katja Heikkonen ja Leija Santala

# TYÖIKÄISEN MIELENTERVEYSASIAKKAAN HOITOON HAKEUTUMINEN - TERVEYSNETTI

Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat yksi keskeisimmistä sairausryhmistä. Tavallisimmat mielenterveyshäiriöt ovat erilaiset masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt. Mielenterveysongelmat aiheuttavat tulevaisuudessa huomattavan määrän työkyvyttömyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat parhaiten vaikuttaa mielenterveysongelmien vähentämiseen. Ammattihenkilöiden tehtävänä on palveluiden tuottaminen ja heille tulee luoda edellytykset vaikuttaa mielenterveysongelmien vähentämiseen. Avohoidon resurssit eivät riitä, joten mielenterveyspalveluiden henkilöstö kokee tilanteensa vaikeaksi.

Projektin tehtävänä oli laatia Terveysnettiin sivut työikäisille mielenterveysongelmista kärsiville hoitoon hakeutumisesta. Terveysnetti-sivuilla löytyy tietoa hoitoon hakeutumisesta, hoitotakuusta ja eri mielenterveysongelmista. Projektin tavoitteena on parantaa työikäisten tiedon saantia mielenterveyspalveluista.

Terveysnetti-sivuilla käydään läpi mielenterveysongelmia, joista lukijan on mahdollisuus tunnistaa itsensä ja hakeutua hoitoon. Terveysnetti-sivut ohjaa, miten ja mistä voi apua hakea muun muassa hoitopolun avulla. Potilaiden ohjaamisessa hoitoon ja sen informoinnissa olisi kehittämistä. Terveysnetti-sivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>

Hoitoon hakeutumisen kynnystä pitäisi saada alemmaksi ja mielenterveysasiakkaille tulisi antaa enemmän tietoa hoitovaihtoehtoista. Hoitoon hakeutuminen on merkki siitä, että ihminen haluaa apua. Kun kyseinen henkilö ymmärtää ja jaksaa sitä hakea, tulisi tähän avun huutoon vastata. Tulevaisuudessa toivotaan ammattihenkilöiden tiedon lisäämistä mielenterveysasiakkaan hoitoon ohjaamisesta. Mielenterveysasiakkaan hoitoon ohjaaminen olisi ajankohtainen aihe seuraavalle opinnäytetyölle. Jatkossa toivotaan Terveysnetti-sivujen tuovan tietoa ja apua niitä tarvitseville, ja että Terveysnetti-sivujen saatavuus sekä helppo löydettävyys säilyy.

## ASIASANAT:

Mielenterveystyö, mielenterveysongelmat, mielenterveyspalvelut, hoitotakuu, Terveysnetti.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing| Nursing

December 2013 | 40 + Attachments 3

Anu Nousiainen & Sirpa Nikunen

Katja Heikkonen ja Leija Santala

## MENTAL HEALTH PATIENTS SEEK OF TREATMENT- WEBSITE IN TERVEYSNETTI FOR WORKING AGE-CITIZEN

In Finland mental health disorders are one of the main disease groups. The most common disorders are different kinds of major depressions and anxiety disorders. Statistical Yearbook of Pensioners in Finland 2010 shows that mental health problems will cause a considerable amount of disability in the future. Seeking for treatment is a sign of the need for assistance.

Health and social care professionals can considerably contribute to the reduction of mental health problems. These professionals are responsible for producing the services and they should be provided with ways for reducing the impact of mental health problems. Outpatient resources are not sufficient, therefore the personnel in mental health services are experiencing difficult circumstances.

The aim of the project was to create a website about seeking for treatment in Terveysnetti for working age people that suffer from mental health problems. The website provides information on various mental health problems, patient's care guarantee and how to seek treatment. The Internet address is: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>

Seek of a treatment is a sign that the patient can't independently cope with everyday life and needs help. The project aims to improve the working age population's access to information on mental health services. The website will walk the reader through mental health problems because the reader is able to recognize himself and seek for treatment. Website advises how to apply for assistance based on the care path. Both guidance of treatment and patient information should be developed in the future.

### KEYWORDS:

Mental Health, mental health problems, mental health care services, health care guarantee, Terveysnetti.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>3</b>
<b>2 MIELENTERVEYSONGELMAT</b>	<b>4</b>
2.1 Masennus	4
2.2 Ahdistuneisuushäiriöt	5
2.3 Työuupumus	8
2.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	10
<b>3 MIELENTERVEYSTYÖ</b>	<b>11</b>
3.1 Mielenterveyspalvelut	11
3.2 Mielenterveysasiakkaan hoitotakuu ja oikeudet	14
<b>4 MIELENTERVEYSASIAKKAAN OHJAUS INTERNETISSÄ</b>	<b>17</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>20</b>
<b>6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>21</b>
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>37</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Projektilupa

Liite 3. Terveysnetti-sivut

## KUVAT

Kuva 1. Hoitopolku 24

Kuva 2. Verkkosivujen etusivu 26

# 1 JOHDANTO

Mielenterveyspalvelut ovat paremmin saatavilla kuin koskaan aikaisemmin Suomessa ja mielenterveystyössä on henkilöstöä mukana enemmän kuin aiemmin. Ongelmana onkin se, että itse mielenterveys- ja päihdetyön resurssit ovat väärissä paikoissa ja maan tarjonta vaihtelee alueellisesti melko epätasaisesti. Suomessa mielenterveyspalvelujen käyttö on lisääntynyt, mutta palvelu ei vastaa kysyntää. (Kuhanen ym. 2010, 35.)

Potilaiden pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoidon oli kohtuullisen nopeaa, mutta hoidossa oli selkeitä puutteita. Alkuvaiheessa olisi hyvä keskittyä potilaan tilanteen helpottamiseen. Ensivaiheen hoitoa ja sen valmiuksia tulisivin parantaa julkisella sektorilla. (Luutonen ym. 2011.) Vuoden 2011 aikana 57 prosenttia hoitojaksoista alkoi päivystyksenä. (Rautiainen & Pelanteri 2011.)

Potilasohjauksella on suuri vaikutus hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Ohjauksen kehittymisen tarve kasvaa hoitoaikojen lyhentymisen takia. Hyvä ohjaus edistää potilaan paranemista. Laadukas ja riittävä ohjaus vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen sekä lisää sopeutumista sairauteen. (Ohtonen 2006.)

Kunnissa usein mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat yhdistetty ja myös sosiaali- ja terveystoimi tekevät yhteistyötä näiden ongelmien ehkäisyssä ja hoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Projektissa kuitenkin keskitytään mielenterveystyöhön.

Projektin tehtävänä oli laatia Terveysnettiin sivut työikäisille mielenterveysongelmista kärsiville hoitoon hakeutumisesta. Tavoitteena on parantaa työikäisten tiedon saantia mielenterveyspalveluista.

## 2 MIELENTERVEYSONGELMAT

Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat yksi keskeisimmistä sairausryhmistä. Tavallisimmat mielenterveyshäiriöt ovat erilaiset masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt. (Suvisaari 2008.) Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000- luvun alkaessa -hankkeessa on hyödynnetty Terveys 2000 -aineistoa ja se toteutettiin osana laajaa Terveys 2000 -kokonaisuutta. Erityiskohteina tutkittiin työssäkäyvillä muun muassa mielenterveysongelmia sekä työuupumusta. Masennustiloista kärsiviä oli edeltäneen vuoden aikana 6,4% ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsiviä 4,1%. (Aromaa & Koskinen 16, 2010.)

Mielenterveysongelmat aiheuttavat tulevaisuudessa huomattavan määrän työkyvyttömyyttä. Työkyvyttömyyseläkkeensaajia oli 2010 vuoden lopussa 259 000 ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 24 800 henkilöä. Yleisin syy oli mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöihin kuuluva sairaus. Näiden sairauksien perusteella jäädään eläkkeelle myös nuorempina kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa, jotka ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. Mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden osuus kaikista sairauksista on työkyvyttömyyseläkkeellä olevista selkeästi suurempi (45 %) kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä (33%). (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2010.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2011) julkaiseman tilastoraportin mukaan psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita käytti yli 159 000 ihmistä, joista suurin osa kävi vuoden aikana avohoidon vastaanotolla. Masennus oli yleisin syy avohoidon potilailla. Eniten lisääntyivät kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja masennuksen vuoksi tehdyt avohoitokäynnit. (Rautiainen & Pelanteri 2011.)

### 2.1 Masennus

Masennus eli depressio on keskeinen kansanterveysongelma Suomessa (Huttunen 2013). Masennuksen kehittymiselle ei ole yksittäistä syytä vaan sen kehittymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Henkilölle tapahtuu jotain, joka häiritsee vahvasti elämäntapaa. Usein masennus saa alkunsa kriisistä,

loukkauksesta, pettymyksestä tai vaikeasta uupumuksesta. (Heiskanen ym. 2006, 135.) Perinnöllisten tekijöiden, synnynnäisen temperamentin ja persoonallisuuden heikkenemisen vaikutuksia masennukseen on myös tutkittu. (Huttunen 2013.)

Masentuneen keskeinen oire on selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä. Masentuneisuudesta kertovat henkilön elämäntapamuutokset, ahdistus- ja pelkotilat, univaikeudet, ihmissuhde- ja työongelmat sekä fyysisen kunnon heikkeneminen. (Heiskanen ym. 2006, 133.) Psykkisiä oireita ovat unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyyden-, arvottomuuden- tai kohtuuttoman syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä, kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset sekä alkoholin lisääntynyt käyttö tai eriasteinen ahdistuneisuus. Fyysisiä oireita ovat painonvaihtelut, vatsakivut, päänsärky, lihasjännitys, liikkeiden hidastuminen ja mielialan muutokset. (Huttunen 2013 & Heiskanen ym. 2006, 133.)

Jokainen tuntee itsensä joskus väsyneeksi ja alakuloiseksi. Hetkellinen tai lyhytaikainen alakuloinen mieliala on normaalia, josta toipuu yleensä itsestään. Pitkäaikaisesta masennuksesta puhutaan kun masennukseen liittyvät oireet kestävät yhtäjaksoisesti muutamista viikoista jopa vuosiin. (Huttunen 2013.)

Masennuksessa on vaarana vaipua yksinäisyyteen ja eristäytyä muulta maailmalta. Masentuneen on vaikea kertoa tunteistaan sanoin ja muiden henkilöiden on vaikea ymmärtää, että kaikki ei ole hyvin. Masennuksesta kertoessaankin henkilö saattaa valitella aivan muista asioista kuten ihmissuhteistaan, terveydestään tai taloudellisista huolistaan. (Heiskanen ym. 2006, 135.)

## 2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on normaali, vaarallisilta tilanteilta suojaava tunnetila, joka kuuluu jokapäiväiseen elämään. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan kun se on voimakasta, hallitsematonta, pitkäkestoista sekä psyykkistä ja sosiaalista

toimintakykyä rajoittavaa. Ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä psyykkisistä oireista, josta kärsii 25 % ihmisistä jossain vaiheessa elinaikanaan. (Koponen & Lepola 2013.)

Suvisaaren katsauksessa (2013) tuotiin esille Maailman terveysjärjestön World Mental Health -tutkimus, jossa selvitettiin eri mielenterveyshäiriöiden riskisuhteita naisilla ja miehillä 15 eri maassa. Ahdistuneisuushäiriöistä paniikkihäiriö on naisilla yleisempi kuin miehillä. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja julkisten paikkojen pelko ovat naisilla yleisempiä. Suomessa näiden häiriöiden esiintyvyydessä ei ole havaittu sukupuolieroa. (Suvisaari 2013.)

Oireita ovat kohtauksittainen, tilannesidonnainen tai jatkuva ahdistuneisuus, pelko, keskittymisvaikeudet, motorinen levottomuus, nukahtamisvaikeudet, jatkuva jännitteisyys ja väsymys. Tyypillisiä fyysisiä oireita on sydämen tykytys, vapina, huimaus, hikoilu, pahoinvointi, tukehtumisen tunne, tihentynyt virtsaamistarve, lihassärky, niskan ja selän jännitys, päänsärky, palan tunne kurkussa, vatsatuntemukset, äänen värinä ja punastelu. (Koponen & Lepola 2013.)

**Sosiaalisten tilanteiden pelko** on yksi yleisimmistä ahdistuneisuushäiriöistä ja sitä tavataan jo 11 -vuotiailla lapsilla. Sosiaalisten tilanteiden pelon krooninen luonne vaatii hoitoa. Oireiden hoitamatta jättäminen voi johtaa masennukseen ja päihteiden väärinkäyttöön. (Stein ym. 2008.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on toiminnallista haittaa aiheuttava häiriö, joka yleensä ilmenee lapsuusiässä tai nuoruusiässä. Se on väestössä yleinen vaiva ja usein pitkäaikainen ahdistuneisuushäiriö. Hoitoon hakeutuvalla on ollut oireita yleensä jopa jo 10 vuotta ja heillä on usein samanaikaisesti muita psykiatrisia sairauksia. Sosiaalisten tilanteiden pelko eroaa ujoudesta tai esiintymispelosta monimuotoisempana oireiluna. Se aiheuttaa ahdistusta ja arvon alentumisen tunnetta. Sosiaalisten tilanteiden pelon syntymiseen on löydetty yhteyksiä perimään, kasvuympäristöön ja lapsuusiän ujouteen. Tämä ei silti tarkoita, että ujoille lapsille kehittyisi suoraan sosiaalisten tilanteiden pelkoa. (Schneier 2006.)



Aikuisikään mennessä häiriöstä on kärsinyt eurooppalaisen tutkimuksen mukaan n 3-7 % väestöstä. Suomalaisen tutkimusten mukaan häiriöstä kärsii nuoruus- ja aikuisiässä 1-3 % väestöstä. Sosiaalisten tilanteiden pelko haittaa merkittävästi sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä. (Ranta ym. 2011.)

Sosiaalisten tilanteiden pelossa pääoireena on huomattava ja pitkäaikainen pelko yhtä tai useampaa sosiaalista suoritustilannetta kohtaan, jossa hän joutuu olemaan tekemisessä vieraiden ihmisten kanssa tai joutuu huomion kohteeksi. Tilanteesta syntyy pelkotila, joka aiheuttaa ahdistuneisuusreaktion ja mahdollisesti paniikkikohtauksen. Ahdistuneisuusreaktiossa pelätään tulewansa arvostelluksi, kielteisten huomion tai nöyryyttävän tilanteen kohteeksi. Pelkona on myös omien ahdistuneisuusoireiden näkyminen. (Ranta ym. 2011.) Fyysisiä oireita on vapina, hikoilu, lihasjännitys, vatsatuntemukset, suun ja kurkun kuivuminen, kuumuuden tai kylmyyden tunteet, paineen tunne päässä tai päänsärky ja sydämen tykytys. (Heiskanen ym. 2006, 120). Sosiaalisissa tilanteissa pelkotila korostuu, jolloin kyseinen henkilö turvakäyttäytyy. Tällöin henkilöllä on jokin käyttäytymismalli, jolla pyritään estämään pelkotilan toteutuminen. (Ranta ym. 2011.)

**Paniikkihäiriötä** arvellaan olevan 3-4 % väestöstä ja se on yleisempää naisilla kuin miehillä. Kohtaukset voivat alkaa jo lapsuudessa, mutta yleisempiä ne ovat nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa. Paniikkihäiriöön sairastuneista noin kolmasosa toipuu ja noin 20 % jää vaikeasti sairaiksi. Paniikkihäiriö uusiutuu helposti ja sairastuneista 40–50%:lle jää jonkin verran jännösoireita. (Leponen & Koponen 2013.)

Paniikkihäiriölle on yleistä julkisten paikkojen pelon kehittyminen, sillä ennakkopelon myötä sairastunut saattaa vältellä tilanteita, joissa hän on saanut kohtauksia tai joissa kohtauksen saaminen olisi erityisen epämiellyttävää. Tyypillisiä kohtauspaikkoja ovat muun muassa julkiset kulkuvälineet ja ihmisjoukoissa oleminen. Pahimmillaan sairastunut saattaa eristäytyä kokonaan kotiinsa. (Tilli ym. 2008.)

Paniikkikohtaus tarkoittaa äkillistä voimakasta pelkokohtausta, jonka yhteydessä ilmenee erilaisia hermoston aktivoitumisesta johtuvia oireita. Näitä oireita ovat esimerkiksi sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, vilunväreet tai kuumat aallot sekä kuristumisen tunnetta. (Huttunen 2013.) Varsinaisesta paniikkihäiriöstä on kyse, kun paniikkikohtaukset ovat toistuvia. Kohtauksiin liittyy jatkuvaa huolta kohtauksen uusiutumisesta tai seurauksista tai ne johtavat merkittävään käyttäytymisen muutokseen. (Tilli ym. 2008.)

**Pakko-oireinen häiriö** eli pakkoneuroottisuus on harvinaisin ahdistuneisuushäiriöistä. Siihen liittyy pakonomaisia ajatuksia ja toimintoja, jotka häiriöstä kärsivä tietää olevan järjettömiä, mutta ei pysty torjumaan tai vastustamaan niitä. Pakonomaiset ajatukset vievät häneltä aikaa ja hankaloittavat elämää sekä ihmissuhteita. Pakko-oireita arvioidaan olevan noin prosentilla aikuisväestöstä. Yleisimpiä pakkotoimintoja ovat liiallinen peseytyminen, kohtuuton tartunnan pelko, tavaroiden ja ympäristön kohtuuton puhdistaminen tai järjestäminen. Yleistä on myös asioiden loputon tarkistaminen ja toimintojen toistamisen pakko. Yleisimpiä pakkoajatuksia ovat taas tiettyjen sanojen, ajatusten tai mielikuvien toistaminen ja miettiminen, tiettyjen rakennusten, istumapaikkojen, numeroiden tai esineiden välttely, kohtuuton täsmällisyyden tavoittelu ja seksuaalisuuteen liittyvät ahdistavat mielikuvat ja pelot. Pakko-oireet aiheuttavat pitkään jatkuessa pelkoa, kärsimystä, välttelyä, häpeää ja ihmissuhdevaikeuksia. Pakko-oireisiin tulee puuttua ajoissa, jotta ne eivät pääsisi hankaloittamaan myöhempää elämää. (Turtonen 2006, 86.)

### 2.3 Työuupumus

Työuupumus kehittyy pitkään jatkuvan työstressin seurauksena stressioireyhtymäksi. Työuupumus ei ole sairaus, mutta siihen liittyy riski sairastua muun muassa masennukseen, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. (Ahola ym. 2004, 17–21.)

Työuupumuksella on kolme piirrettä, jotka ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Aromaa & Koskinen 2010). Yleistynyt väsymys kertyy pitkään jatkuneesta pinnistelystä tavoitteiden saavuttamiseksi ilman riittäviä toimintaedellytyksiä. Väsymykseen ei auta normaali lepo vapaa-aikana eikä se liity yksittäisiin työkuormituksiin. Kyynistyneellä työasenteella tarkoitetaan oman työn merkityksen epäilemistä ja työn mielekkyyden katoamista. Mahdottomassa työtilanteessa kyynnistyminen toimii ihmisen puolustuskeinona, mutta se ei ole tahdonalainen valinta. Ammatillisesta itsetunnosta kärsivä kokee pystyvänsä työhönsä. Työuupumuksen kehittyessä pystyvyyden ja aikaansaannin kokemukset vähenevät työssä ja aikaansaaminen koetaan huonommaksi omaan aiempaan ja muiden suorituksiin verrattuna. Työuupuneella esiintyy lisäksi myös runsaasti yleisiä stressioireita. (Ahola ym. 2004.)

Työuupumuksesta kärsivä voi olla motivoitunut työntekijä, jolla on korkeat tavoitteet työlleen, mutta epäsuotuisat työolosuhteet tavoitteiden saavuttamiseen. Kyseessä voi olla myös työntekijä, jolla on sellaiset selviytymiskeinot, joiden avulla ei päästä myönteiseen ratkaisuun tai tilanteen uudelleen määrittelyyn. (Aromaa & Koskinen 2010.)

Terveys 2000 – hanke on Kansanterveyslaitoksen koordinoima suomalaista aikuisväestöä (n=3707) edustava terveystutkimus. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan jonkinasteista työuupumusta esiintyi vuonna 2000–2001 27,9 %:lla suomalaisista 30–64 vuotiaista työssäkäyvistä. Vakava-asteisia oireita oli 2,6 %:lla ja lieviä 25,3 %:lla. Työuupumuksen oireita ei esiintynyt lainkaan 72,1 %:lla. Yleisempää työuupumus oli 55 vuotta täyttäneillä. Eroavaisuuksia oli myös sukupuolilla ja eri ikäkausina. Nuorilla naisilla työuupumus väheni iän myötä ja ikääntyneillä se lisääntyi. Hieman yleisempää työuupumus on vähän koulutetuilla ja matalassa ammattiasemassa työskentelevillä naisilla sekä naimattomilla miehillä. (Ahola ym. 2004, 17–21.)

## 2.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa vaihtelevasti esiintyy masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Jaksoissa saattaa olla vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita. Sairasjaksojen uusiutumisen ehkäisy on hoidossa keskeistä. Yleensä kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy nuorilla aikuisilla. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito- suositus, 2013.)

Maniajaksojen aikana potilas saattaa hakeutua harkitsemattomiin ihmissuhteisiin, käyttäytyä muista piittaamatta, käyttää päihteitä holtittomasti ja olla epätarkka talousasioissa. Nämä aiheuttavat potilaalle itselleen vakavia ongelmia ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittykin huomattava itsetuhokäyttäytymisen riski. Sairauden alkuvaiheessa harva hakeutuu hoitoon hypomanian vuoksi. Usein potilaat tulevat hoitoon tahdostaan riippumatta tai tulevat hoitoon toisten aloitteesta. Masennusjaksolla kaksisuuntaista mielialahäiriötä on vaikea erottaa tavallisesta masennustilasta. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito- suositus, 2013.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä itsetuhoinen käyttäytyminen ja itsemurhariski on suurempi verrattuna muihin mielenterveysongelmiin. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ihmisen sosiaalinen elämä voi merkittävästi vaikeutua. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito- suositus, 2013.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleinen, mutta huonosti tunnistettu sairaus. Arviolta kymmenillä tuhansilla suomalaisilla on mielialahäiriö, joista jopa 40 prosenttia jää löytymättä. Sairastuneille se tarkoittaa 8-9 kuukautta kestäväää mielialan vaihtelun jaksoa toimeliaisuudesta masennukseen. Häiriöiden jäädessä toteamatta, jää se myös hoitamatta, jolloin jaksot toistuvat hoitamattomina aina uudestaan ja uudestaan. (Kristeri 2009, 33–35.)

### 3 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyö kehittää väestön elinolosuhteita ehkäisemällä mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistämällä mielenterveystyötä ja tukemalla mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa mielenterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Mielenterveystyötä suunnittelee, ohjaa ja valvoo aluehallintovirasto (Aluehallintovirasto 2012). Terveystenhuoltolaki määrittelee hoitopääsyn ja sen määrääjän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a).

Kähärä ym. (2011) ovat kyselytutkimuksessaan selvittäneet väestön (n=1180), sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten (n=468) sekä kunnan päättäjien (n=148) näkemyksiä siitä, kenellä koetaan olevan vastuu mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ja yksilön mielenterveysongelmien ratkaisemisesta sekä kenen katsotaan voivan vaikuttaa asiaan. Vastaajien mielestä vastuu mielenterveysongelmien lieventämisestä kuuluu ensisijaisesti yhteiskunnalle ja vähemmässä määrin ihmiselle itselleen tai hänen omaisilleen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat parhaiten vaikuttaa mielenterveysongelmien vähentämiseen. Kuntapäättäjien vastuulla on palvelujen järjestäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on palveluiden tuottaminen. Avohoidon resurssit eivät riitä, joten mielenterveyspalveluiden henkilöstö kokee tilanteensa vaikeaksi. Heillä ei ole tarpeeksi aikaa eikä mahdollisuuksia ohjeiden ja suositusten toteuttamiseen. (Kähärä ym. 2011.)

#### 3.1 Mielenterveyspalvelut

Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaavat asukkaiden mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Mielenterveyspalvelut sisältävät potilaan ohjaamisen, neuvonnan, psykososiaalisen tukemisen ja mielenterveyshäiriöiden tutkimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.) Palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan

sellaisiksi kuin alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina niin, että jokaisen potilaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116; Aluehallintovirasto 2012.) Hoito aloitetaan perusterveydenhuollossa ja sen jälkeen vaativammissa tilanteissa siirrytään erikoissairaanhoidon avohoitoon. Erikoissairaanhoidon avohoito voi tarjota tukea myös akuuttiin kriisitapahtumaan. (Kuhanen ym. 2010, 46.)

Mielenterveyspotilaat eivät ole yhtenäisin kriteerein tunnistettavissa ja raja terveyttä edistävän, terveyttä ylläpitävän ja sairautta ehkäisevän toiminnan sekä hoidon välillä on mielenterveystyössä liukuva. Mielenterveystyössä hoito on aina prosessinomaista ja toteutuu jatkumossa. Hoidon jatkumo kuitenkin katkeaa helposti palveluiden hajanaisuuden takia. Palveluiden välisiä raja-aitoja tulisi vähentää, jotta hyvän hoidon jatkumo turvattaisiin. Mielenterveyden puolella haetaan apua myös kriiseihin. Avun hakija saadaan jatkamaan arkeaan omin voimin usein jo muutamalla hoitokerralla. (Halila ym. 2009, 10.)

**Julkiseen** terveydenhuoltoon kuuluu kuntien perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon avohoito. Tavoitteena on tarjota ehkäisevää ja toimivaa terveydenhuoltoa sekä kaikille saatavilla olevaa terveyspalvelua. Julkinen terveydenhuolto nähdään keskeisenä osana kansanterveyttä. Kaikki hoidetaan varallisuudesta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.) Psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita käytti yli 159 000 eri ihmistä, joista suurin osa kävi vuoden aikana avohoidon vastaanotolla. Avohoitokäynnit ovat vuodesta 2006 lähtien lisääntyneet tasaisesti. Vuoden 2011 aikana 57 prosenttia hoitojaksoista alkoivat päivystyksenä. (Rautiainen & Pelanteri 2011.) Perusterveydenhuollon lääkäri arvioi hoidon tarpeen psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitoon. Julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuva pääsee vapaana olevan työntekijän vastaanotolle, kun taas yksityisellä pääsee itse vaikuttamaan kenen vastaanotolle menee. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

**Yksityiseen** terveydenhuoltoon kuuluu muun muassa lääkärin vastaanottotoiminta, työterveyshuolto ja fysioterapiapalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b). Työterveyshuollon tavoitteena on edistää

työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä, ehkäistä työtapaturmia ja sairauksia sekä työyhteisön toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeellisiksi katsomiaan asiantuntijoita työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seurantaa koskeissa asioissa siten, kuin työterveyshuollon toteuttamiseksi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti on tarpeen (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383).

**Vapaaehtoisjärjestöt** eli kolmas sektori toimii apua tarvitsevien, usein syrjäytyneiden tai erityisryhmien parissa. Terveystenhuollossa tämä tarkoittaa muun muassa mielenterveystyön aloja. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013.) Vapaaehtoisjärjestö Mielenterveysseura auttaa kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa (Mielenterveysseura 2013b).

Valtakunnallinen Helsingin SOS-kriisikeskus antaa kriisiapua ja varhaiskuntoutumista. Periaatteena on antaa matalan kynnyksen apua selviytymisen tueksi. Apu on neuvontaa, ohjausta, kriiseistä tiedottamista, psykososiaalista tukea, ryhmätoimintaa ja itsemurhien ehkäisyä. (Mielenterveysseura 2013b.)

Valtakunnallinen kriisipuhelin tarjoaa keskusteluapua erilaisissa kriiseissä oleville nimettömästi. Kriisipuhelimen tarkoitus on helpottaa kriisissä olevan henkistä hätää puhumisen ja keskustelun kautta. Sen avulla voi myös pohtia yhdessä päivystäjän kanssa keinoja tilanteen helpottamiseksi ja lisätuen tarpeesta. Puhelimen päivystäjä on kriisityöntekijä tai koulutettu vapaaehtoinen tukihenkilö. Kriisipuhelimeen tulee joka kuukausi yli 3200 puhelinkeskustelua. Toiminnan tulee olla yleishyödyllistä eikä palvelun ylläpitäjäyhteisö saa siitä taloudellista hyötyä. Palvelu on luottamuksellista ja siinä kunnioitetaan soittajan nimettömyyttä sekä yhteydenottajaa. (Mielenterveysseura 2013d.)

Tukinet on perustettu vuonna 2000 ja se toimii verkossa kriisikeskuksena. Se tarjoaa henkilökohtaista tukea, keskusteluryhmiä ja tietopalveluita. Verkkopalvelun avulla asiakas pystyy jakamaan kokemuksia toisten kanssa ja siitä saa apua arjen murheiden keskelle. Tämä palvelu on asiakkaalle

maksuton. Tukinetin avulla saa yksityistä, luottamuksellista ja halutessaan myös nimettömän yhteyden kriisikeskuksen koulutettuihin tukihenkilöihin ja kriisityöntekijöihin. Tukinetin toiminta toteutetaan järjestöjen yhteistyöllä, kuten RAY eli Raha- automaattiyhdistyksen avulla. (Mielenterveysseura 2013c.)

Kriisistä kärsiville asiakkaille on myös oma-apuohjelma SELMA, joka on kahdeksan viikkoa kestävä oma-apuohjelma internetissä. Järkyttävä tapahtuma, joka johtaa kriisiin voi olla sairastuminen, liikenneonnettomuus tai läheisen kuolema. Ohjelma ei sovellu pitkäaikaista traumatisoitumista kärsiville. SELMAan hakeuduttaessa kriisitilanteeseen johtaneesta tapahtuneesta tulee olla vähintään kuusi kuukautta aikaa. Osallistujalla tulee olla innostusta ja kiinnostusta käsitellä kriisiä itsenäisesti ja kirjoittamalla. SELMAssa on viikon välein istunto, jonka aikana osallistujalla on mahdollisuus saada tukea tutorilta, joka tukee ohjelmassa etenemistä. (Mielenterveysseura 2013a.)

### 3.2 Mielenterveysasiakkaan hoitotakuu ja oikeudet

Hoitotakuu määrittää takarajan hoitoon. Terveystieteiden ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa. Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä vaarantamatta kuitenkaan potilaan terveydentilaa. (Terveystieteidenhoitola 30.12.2010/1326.)

Potilaslaissa on määritelty 5§ potilaan tiedonsaantioikeus. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaalle on annettava selvitys hoidosta siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)



Luutonen ym. (2011) ovat tutkineet vuonna 2005 hoitotakuuta ja hoidon laatua psykiatrisilla ja nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla. Tutkimus on osa VARHAIN - tutkimusta, jonka tarkoitus on tukea vakavien mielenterveyshäiriöiden varhaista toteamista ja hoidon kehittämistä. Tutkimukseen osallistui uuden hoitojakson aloittaneet potilaat (n=237), joiden ensimmäisen vastaanottokäynnin jälkeen selvitettiin lähetteen saapumisen ja vastaanotolle pääsyn välistä aikaa. Tutkimuksessa selvitettiin myös potilaalla jo olevaa tai suunniteltua psykiatrista hoitoa sekä hoitoon osallistuvien työntekijöiden ammattiryhmiä. Tulosten mukaan potilaiden pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoidon oli kohtuullisen nopeaa (3,7 viikkoa), mutta hoidon sisällössä oli selkeitä puutteita. Osa potilaista ei päässyt edes lääkärin vastaanotolle johtuen sairaaloiden psykiatrian erikoislääkärivajeesta. Tämä vaikeuttaa diagnostiikkaa, psykofarmakologisen hoidon mahdollisuuksia ja hoitojen järkevyyttä. Alkuvaiheessa olisi hyvä keskittyä potilaan tilanteen helpottamiseen. Ensivaiheen hoitoa ja sen valmiuksia tulisi parantaa julkisella sektorilla. (Luutonen ym. 2011.)

Wang (2004) teki tutkimuksen, jossa tutkittiin eri mielenterveysongelmista kärsivien hoidon tarvetta ja sitä vastaavaa hoidon saantia. Tutkimusjakso oli 12 kuukauden pituinen. Tutkimukseen osallistui yli 18 -vuotiaita mielenterveysongelmaisia (n=9282). Tutkimukseen osallistujat hakeutuivat mielenterveystyöhön erikoistuneiden lääkäreiden, yleislääkärin tai täydentävän vaihtoehtoisen lääketieteen piiriin. Tulos paljasti, että 12 kuukauden aikana hoitoa sai 41,1 %, josta 12,3 % sai psykiatrin apua. Parhaiten hoitoa saivat suoraan mielenterveydenhoitoon erikoistuneen lääkärin luokse hakeutuneet. Yhdysvalloissa siis suuriosa mielenterveysongelmista kärsivistä jää ilman hoitoa ja hoidon tarjontaa tulisi parantaa. (Wang 2004.)

Suomessa kuin muualla maailmassa naiset hakevat apua mielenterveysongelmiin huomattavasti enemmän kuin miehet. On viitteitä siitä, että hoitoon hakeutuneiden miesten oireet ovat paljon vakavampia kuin naisten. Tämä selittää miesten korkeamman kynnyksen hakea apua psyykkisiin ongelmiin. Naisilla on suurempi halukkuus ja valmius pohtia omia ongelmiaan ulkopuolisen henkilön tuella. (Suvisaari 2013.)

Hätösen (2005) tutkimus kuvasi psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan (n=51) tärkeänä pitämiä tiedon alueita, potilaan tiedonsaannin sekä potilaan taustatekijöiden yhteyttä tiedonsaantiin. Tutkimus näytti, että psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat pitivät tärkeänä tiedonsaantia omasta sairaudestaan, sen hoidosta, eri tukimuodoista ja potilaan oikeuksista. Potilaat kokivat nämä osa-alueet puutteellisiksi ja suurin osa toivoi saavansa enemmän tietoa keskustelemalla henkilökunnan kanssa, sekä mahdollisuutta itsenäiseen tiedon hankintaan ja monipuolisempaa tietoa. Potilaiden kuvaamat ongelmat tiedonsaannissa olivat rajoitettu tiedon antaminen ja tiedollisten edellytysten vajavuudet. Tiedonvälittämistapoja, potilaan huomioimista sekä henkilökunnan riittävän tiedon varmistamista tulisi potilaiden mielestä kehittää. Käytäntöön tarvittaisiin siis potilaan yksilölliset tarpeet huomioivia menetelmiä, jotka tukisivat potilaan tiedonsaantia ja itsenäisen tiedon hakemisen mahdollisuuksia. (Hätönen 2005.)

## 4 MIELENTERVEYSASIAKKAAN

### OHJAUS INTERNETISSÄ

Suomessa internetiä käytetään kasvavissa määrin terveystiedon lähteenä. Vuosien 2001 ja 2009 välillä internetin käyttö on kasvanut nopeaa tahtia ikävuosien 18–65 välillä, myös terveystiedon osalta. Vaikka kasvu on nopeaa, eivät kaikki luota internetistä saatavaan terveystietoon. Vuonna 2009 noin kolmannes tutkimukseen vastanneista ei luottanut internetin terveystietoon johtuen luultavasti siitä, etteivät he olleet käyttäneet näitä palveluita. Tänä päivänä internet on luonteva osa terveystiedon haussa. Kasvava terveyshaku luo kuitenkin haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle ja terveysviestinnän ammattilaisille. Kasvavaa hakua pidetään kuitenkin mahdollisuutena terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Ek & Niemelä 2010.)

Maailmanlaajuisesta tietoverkosta tiedon etsiminen on vaivatonta ja internetistä haetaan yhtä enemmän terveysaiheisia hakuja. Tietoa etsivän löytämä terveystieto voi auttaa selviytymään omin avuin terveysongelmasta. Toisaalta se voi vahingoittaa etsijää, jos tieto on virheellistä tai vanhentunutta. Tämän vuoksi lähdekriittisyys on tärkeää. Internetistä löytyvä terveystieto ei ole uhka asiantuntijoiden tarpeelle tai arvovallalle. Tämä on terveydenhuollon ammattilaisille haaste, sillä potilaat saattavat tulla vastaanotolle internetistä löytämänsä diagnoosin kanssa. Ensisijainen tiedonlähde potilaille on terveysasioissa edelleen terveydenhuollon ammattilainen. Internetistä saatava terveystieto ei korvaa tai mitätöi ammattilaisen antamaa tietoa, se lähinnä vahvistaa, selkeyttää tai täydentää tätä. (Räty 2011.)

Pitkäaikaissairauksia sairastaville tarkoitetut asiantuntijoiden keskustelufoorumit koetaan tärkeäksi tueksi sairaalassa saadun ohjauksen lisäksi. Suurin osa keskustelufoorumiin tulleista kysymyksistä koski sairautta ja sen hoitoa. Asiantuntijoiden ylläpitämät sivut antavat potilaille luotettavaa tietoa ja tukea jo saadulle potilasohjaukselle. Kyse ei ole saadun potilasohjauksen

puutteellisuudesta, vaikka sivuilla kysytään paljon sairaudesta. Kysymysten luonne on ollut sellainen, että niistä on ollut mahdollisuus keskustella myös ohjaustilanteessa. (Johansson & Kukkurainen 2013.)

Verkkosivujen visuaalinen ulkonäkö välittää käyttäjälle tietoa verkkosivujen sisällöstä. Kokonaisilme ilmentää käyttäjälle sivujen tunnelmaa ja persoonallisuutta. Yleisilmeen tulee luoda käyttäjälle tunnetiloja luotettavuudesta ja asiantuntevaisuudesta sekä kuvastaa juuri tätä palvelua. (Sinkkonen ym. 2009, 242–247.)

Asioiden on löydyttävä helposti sivuilta, jotta sivu olisi käytettävä. Etusivu luo käyttäjälle ensivaikutelman 2-5 sekunnissa. Tällöin hänelle tulisi selvitä, onko sivun sisältö sitä, mitä käyttäjä etsii. Tärkeää on myös vaikutelma sivujen luotettavuudesta ja helposta käytettävyydestä. (Sinkkonen ym. 2009, 242–247.)

Käytettävyystudion mukaan käyttäjät ovat kiinnostuneita sisällöstä ja silmäilevät ensimmäiseksi sivun suurinta sisältöaluetta ja otsikoita. Näin käyttäjälle muodostuu käsitys sivujen sisällöstä. Tutkimusten mukaan ihmiset lukevat hitaammin näytöltä kuin paperilta. Teksti tulee olla kirjoitettu ytimekkäästi jaoteltuna lyhyempiin osiin. Käyttäjät eivät halua vierittää paljon näyttöä, joten kannattaa suosia lyhyitä sivuja. Käyttäjät silmäilevät tekstiä ja poimivat siitä avainsanoja, mielenkiintoisia virkkeitä ja kappaleita, sekä hyppäävät yli vähemmän mielenkiintoiset tekstiosiot. (Nielsen 2000, 103–104.)

Värit ovat voimakas osa sommittelua. Värit valitaan kuvastamaan sivujen viestiä, tunnistettavuutta, parantaa luettavuutta ja haluttua tunnelmaa. Ihmisten reagointi väreihin on tunteenomaista. Ei tule käyttää kovin kylläisiä, puhtaita ja lämpimiä värejä taustavärinä. Taustaan sopii kylmät, murretut ja vaaleahkot värit. (Hatva 2003, 63 & Sinkkonen ym. 2009, 252–254.) Tekstin ja taustan värien välillä tulee olla mahdollisimman suuri kontrasti. Tekstin taustaksi tulee myös valita yksi ainoa väri tai todella rauhallinen taustakuvio. (Nielsen 2000, 126.) Valkoista taustaa on parasta käyttää, kun aineistossa on runsaasti värivalokuvia. Näin kuvat pääsevät paremmin oikeuksiinsa. (Hatva 2003, 71.)

Väreillä suhtautumiseen vaikuttavat suosikkivärien ja väriyhdistelmien lisäksi kulttuuri, muoti, trendit ja vuodenaika. Suppea ja hallittu väripaletti toimii paremmin ja tuo toimivan ja tyylikkään tunnelman sivuille. Suuria värikontrasteja ja vahvoja värejä tulee välttää, sillä käyttäjä saattaa viettää aikaansa paljonkin sivujen parissa. (Sinkkonen ym. 2009, 252–254.) Värillä voidaan ilmaista erilaisia tunteita: iloisuutta, surua, neutraalisuutta. Värin merkitys on helpompi muistaa ja ymmärtää, kun se muistuttaa todellisuutta. (Hatva 2003, 74–75.)

Kuvat havainnollistavat asioita ja toimivat katseen kohdistajana sekä tuovat sivuille ilmettä. Kuvan kyky kertoa enemmän kuin teksti tulisi käyttää varsinkin verkkoviestinnässä, jossa pitkien tekstien lukeminen on hankalaa. (Hatva 2003, 117.) Silmäiltävyyttä lisätään lisäämällä sivuille merkityksellisiä kuvia. Kuvien tärkeydestä kertoo kuvan koko ja sen sijainti. Kuvituksessa kannattaa satsata persoonallisuuteen ja valita sivulle varta vasten otetut kuvat. Kuvaan tulee lisätä kuvaaja, jotta käyttöoikeuksia ei rikota. (Sinkkonen ym. 2009, 254–255.)

## 5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia Terveysnettiin sivut työikäisille mielenterveysongelmista kärsiville hoitoon hakeutumisesta. Tavoitteena on parantaa työikäisten tiedon saantia mielenterveyspalveluista.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Mielenterveyshäiriöt ovat yksi keskeisimmistä ja kasvusuhdanteessa olevista sairauksista Suomessa (Suvisaari 2008). Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti Luutosen ym. (2011) tutkimus, jonka mukaan tulisi mielenterveyspotilaan tilanteen helpottamiseksi parantaa ensivaiheen hoitoa ja sen valmiuksia julkisella sektorilla. Laitospotilaita pyritään saattamaan avohoitoon, joka toimii ensisijaisena hoitomuotona mielenterveysasiakkailta. (Luutonen ym. 2011.) Tehostettu avohoito toimii tukena osastolta avohoitoon tapahtuvassa siirtymävaiheessa. Avohoidossa henkilö saa apua ja tukea joka päivä, eikä se estä työssäkäyntiä. (Kirkkala 2011.) Aiheen valintaan vaikuttivat tekijöiden henkilökohtaiset kokemukset lähipiirissä, sekä halu auttaa mielenterveysongelmista kärsivää löytämään apua oikealla hetkellä ja oikeasta paikasta. Aihe on myös ajankohtainen, koska se on yksi kasvusuhdanteessa olevista sairauksista Suomessa. Laitoshoidosta avohoitoon siirtymisen vuoksi mielenterveysasiakkaat tarvitsevat enemmän tietoa mielenterveyspalveluista. Mielenterveysasiakkaita kohtaa perusterveydenhuollosta aina vanhainkotiin asti.

Aiheen valinnan jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) Salon terveyskeskuksen kanssa, jonka jälkeen tehtiin projektisuunnitelma ja anottiin projektilupaa (Liite 2) Salon Terveyskeskukselta. Lupa myönnettiin keväällä 2013.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämä internetsivusto, joka perustettiin vuonna 2001. Sen tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä uutta tietotekniikkateknologiaa. Sivuja toteuttavat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen kanssa. Terveysnetistä löytyy viisi eri osiota: Juniorinetti, Nuorisonetti, Perhenetti, Työikäisten netti ja Seniorinetti. (Wiirilinna 2013.) Mielenterveysongelmat aiheuttavat tulevaisuudessa huomattavan määrän työkyvyttömyyttä (Tilasto Suomen

eläkkeensaajista 2010). Tämän vuoksi projektin tuotoksena syntyneet Terveysnetti-sivut julkaistiin työikäisten nettisivulla.

Työn tiedonhakuprosessin aikana haettiin kirjallisuutta ja tutkimuksia eri tietokannoista, muun muassa Medic, Medline, Cinahl ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin ”mielenterveys”, ”mielenterveystyö”, ”mental health and critical path”, ”ahdistuneisuushäiriö”, ”masennus”, ”hoitotakuu”, ”potilaan oikeudet”, ”paniikkihäiriö”, ”sosiaalisten tilanteiden pelko”, ”työuupumus”, ”mental health care” ”mental disorders” ja ”psychiatry and psychology”. Tietoa etsittiin myös Google-hakukoneen luotettavista lähteistä. Haku rajattiin 10 vuoden sisään kaikissa aineistoissa, eikä kielirajoitusta ollut käytössä. Lähteiden luotettavuus varmistettiin kirjoittajan pätevyyden, julkaisijan ja julkaisuvuoden mukaan. Tuloksia löytyi suomen- sekä englanninkielellä. Hakuprosessin tuloksena löydettiin tutkimuksia hoitotakuusta, mielenterveysongelmista, palveluiden saatavuudesta ja laadusta sekä internetin käytöstä potilasohjauksessa.

Terveysnettisivujen alustava suunnitelma oli rajata aihe nuoriin, mutta aineistoon ja tutkimuksiin tutustumisen jälkeen sivujen sisällön todettiin olevan ajankohtaisempaa työikäisille. Alkuperäisen suunnitelman mukaan terveysnettisivujen tarkoitus oli auttaa mielenterveysasiakasta hoitoon hakeutumisessa. Terveysnettisivujen sisältö kehittyi aineiston perusteella, ja tärkeäksi todettiin selvittää lukijalle mielenterveysongelmista kärsivän hoitoon pääsystä.

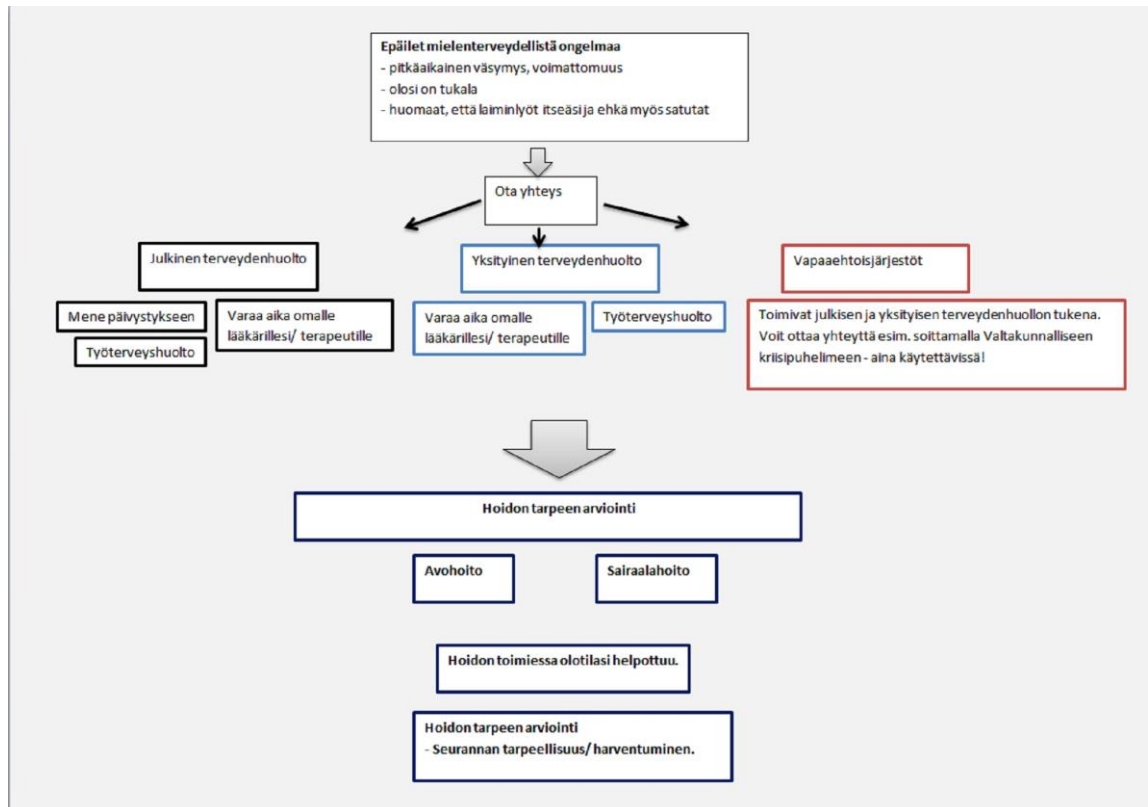
Terveysnetti-sivut ovat suunnattu työikäisille mielenterveysasiakkaille. Sivuilta löytyy tärkeää tietoa mielenterveysongelmista, mielenterveyspalveluista ja hoitotakuusta, jotka kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen päätettiin tuoda esille sivuilla kysymysmuotoisten otsikoiden avulla (Liite 3).

Tavallisimpia mielenterveyshäiriöt ovat erilaiset masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt (Suvisaari 2008). Työuupumukseen liittyy riski sairastua muun muassa masennukseen, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin (Ahola ym. 2004, 17–21). Vuonna 2011 psykiatrian



erikoissairaanhoidon palveluita käytti yli 159 000 eri ihmistä, joista suurin osa kävi vuoden aikana avohoidon vastaanotolla. Eniten lisääntyivät kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja masennuksen vuoksi tehdyt avohoitokäynnit. (Rautiainen & Pelanteri 2011.) Terveysnettisivuille pyrittiin valitsemaan sellaiset mielenterveysongelmat, jotka ovat Suomessa yleisiä ja koskettavat työikäisiä. Mikä minua vaivaa? -otsikon alta löytää yleistä tietoa masennuksesta, ahdistuneisuushäiriöstä, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja työuupumuksesta.

Julkisen terveydenhuollon tehtävä on vastata kunnan asukkaiden mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta (Aluehallintavirasto 2012). Julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuva pääsee vapaana olevan työntekijän vastaanotolle, kun taas yksityisellä pääsee itse vaikuttamaan kenen vastaanotolle menee (Mielenterveyden keskusliitto 2013). Vapaaehtoisjärjestöt toimivat apua tarvitsevien parissa, joka terveydenhuollossa tarkoittaa mielenterveystyön aloja (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013). Mistä saan apua? -otsikosta löytää hoitopolun, josta näkee mahdollisen hoidon etenemisjärjestyksen (Kuva 1). Hoitopolun on tarkoitus hahmottaa ja selkeyttää käyttäjälle hoidon eteneminen. Hoitopolun tekemisessä käytettiin apuna Varsinais-Suomen alueellista hoito- ja kuntoutusketjua 2012. Hoitopolusta pyrittiin tehdä yksinkertaiset ja selkeät käyttäjälle. Otsikon alta löytyy myös julkisen ja yksityisen tarjoamat palvelut, sekä vapaaehtoisjärjestöjen hyödyllisiä linkkejä hoitoon hakeutumisen ja hoidon tueksi, muun muassa Valtakunnallinen kriisipuhelimen- sivut.



Kuva 1. Hoitopolku.

Luutonen ym. tutkimuksen mukaan potilaiden pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoidon oli kohtuullisen nopeaa, mutta hoidon sisällössä oli selkeitä puutteita. Osa potilaista ei päässyt edes lääkärin vastaanotolle, joka johtuu psykiatrian erikoislääkäri vajeesta sairaaloissa. Ensivaiheen hoitoa ja sen valmiuksia tulisi parantaa julkisella sektorilla. (Luutonen ym. 2011.) Mielenterveysasiakkaan tulee tietää oikeutensa hoitoon pääsemisestä. Mitkä ovat oikeuteni- otsikosta löytää tietoa hoitotakuusta.

Muuta- otsikon alla on muita hyödyllisiä linkkejä eri mielenterveysjärjestöjen sivuille ja muille mielenterveyttä koskeville sivuille. Näistä löytää tietoa muun muassa mielenterveysongelmista, vertaistuesta sekä käyttäjän paikkakunnan mahdollisuuksista hakea apua. Lopuksi ovat Mielenterveyspalvelujen -sivujen tekijät ja käytetyt lähteet.

Terveysnetti-sivujen toteutus www-muotoon aloitettiin etsimällä valmiita sivupohjia internetistä, johon Terveysnetti-sivut saatiin rakennettua.

Parhaimmaksi todettiin omasivu.fi- palvelin, joka on asiallinen, yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Nämä ominaisuudet palvelevat myös sivujen käyttäjää.

Verkkosivujen visuaalinen ulkonäkö välittää tietoa käyttäjälle verkkosivujen sisällöstä ja sivujen kokonaisilmeestä. Yleisilmeen tulee luoda käyttäjälle tunnetiloja luotettavuudesta ja asiantuntevaisuudesta sekä kuvastaa tätä palvelua. (Sinkkonen ym. 2009, 242–247.) Mielenterveys aiheena on negatiivinen ja vaikea ja siksi pyrittiin luomaan mielenterveysasiakkaalle todenmukainen ilme sivuista. Kuvien avulla pyrittiin luomaan positiivisia tunnetiloja ja luomaan tunne, että käyttäjän huoli otetaan tosissaan vakavana asiana, mutta ei synkkänä asiana.

Käyttäjän avatessa etusivun ensimmäisen kerran, hän rakentaa 2-5 sekunnissa kuvan sivun luotettavuudesta ja sisällöstä (Sinkkonen ym. 2009, 242–247). Sivujen tarjonta on pyritty sijoittamaan niin, että pääasiat löytyvät helposti ensisilmäyksellä. Internet-sivujen sisältö näkyy pääotsikoissa, jotka näkyvät etusivunäkymässä (Kuva 2). Pääotsikoilla pyritään puhuttelemaan käyttäjää suoraan ja henkilökohtaisesti esittämällä ne kysymysmuodossa.



## Hukassa, mieli maassa?

Nämä sivut ovat tarkoitettu Sinulle, jos kaipaat tietoa mielenterveyspalveluista.

Löydät yleistä tietoa masennuksesta, ahdistuneisuushäiriöistä, työuupumuksesta ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä.

Kerromme myös, mitä oikeuksia Sinulla hoitoonpääsyn suhteen on, jos tilanteesi sitä vaatii.

Tutustu sivustoon rauhassa, toivottavasti löydät apua ja tukea.



Kuva 2. Verkkosivujen etusivu.

Käytettävyyystutkimuksen mukaan käyttäjät ovat kiinnostuneita sivujen sisällöstä, ja haluavatkin ensin muodostaa kokonaiskuvan sivuista. Tekstin tulee olla ytimekästä ja jaettu useampaan kappaleeseen. Käyttäjä ei halua vierittää paljon näyttöä. (Nielsen 2000, 103–104.) Teksti on pyritty kirjoittamaan ytimekkäästi ja lyhyesti kuitenkin niin, että tärkeimmät asiat näkyvät tekstissä. Tekstiä on jaoteltu lyhyempiin osioihin, jotta sitä olisi helpompi lukea. Terveysnetti-sivujen tekstit ovat lyhyitä ja ne ovat jaoteltu eri sivuille, esimerkiksi

Ahdistuneisuushäiriöt ovat jaoteltu eri sivuille. Terveysnetti-sivut ovat pyritty tekemään selkeäksi ja helppolukuisiksi.

Taustaan sopii kylmät, murretut ja vaaleahkot värit (Hatva 2003, 63; Sinkkonen ym. 2009, 252–254). Tekstin ja taustan värien välillä tulee olla mahdollisimman suuri kontrasti. (Nielsen 2000, 126.) Valkoista taustaa on parasta käyttää, kun aineistossa on runsaasti värivalokuvia. Näin kuvat pääsevät paremmin oikeuksiinsa. (Hatva 2003, 71.) Sivuilla on runsaasti valokuvia, jotka pääsevät oikeuksiinsa valkoisella taustalla. Tekstin ja taustan välillä on suuri kontrasti (valko-musta), joka lisää helppolukuisuutta.

Väreihin suhtautumiseen vaikuttavat suosikkivärien ja väriyhdistelmien lisäksi kulttuuri, muoti, trendit ja vuodenaika. Suppea ja hallittu väripaletti toimii usein paremmin ja tuo toimivan ja tyylikkäämmän tunnelman sivuille. (Sinkkonen ym. 2009, 252-254.) Värillä voidaan ilmaista erilaisia tunnelmia: iloisuutta, surua tai neutraalisuutta. Värien avulla sivun merkitys on helpompi muistaa ja ymmärtää, kun ne muistuttavat todellisuutta. (Hatva 2003, 74–75.) Värit ja kuvat ovat sivuilla tummahkoja ja ilmaisevat parhaiten todellista tunnelmaa huoli omasta terveydestä, jota sivujen käyttäjällä todennäköisyydellä on. Sivuille valittiin suppea maanläheinen värimaailma takaamaan tyylikkään ja asiallisen tunnelman.

Kuvituksessa kannattaa satsata persoonallisuuteen ja valita sivulle varta vasten otetut kuvat. Sivuilla tulee näkyä kuvien alkuperä ja kuvaaja, jotta tekijänoikeuksia ei rikottaisi. (Sinkkonen ym. 2009, 254–255.) Kuvat tuovat sivuille oikeanlaisen tunnelman ja nostavat esille sivujen persoonallisuutta. Kuvat ovat otettu sivuille tekijöiden toimesta.

Terveysnetti- sivuihin pyydettiin palautetta analyysiseminaarissa projektin opponointiryhmältä. Heiltä saadun palautteen mukaan Terveysnetti-sivuille voisi lisätä väriä, mutta ne olivat muuten selkeät ja helppolukuiset. Terveysnetti-sivut esiteltiin Salon terveyskeskuksen mielenterveystyöryhmälle, jotka antoivat myös palautetta ja kehittämisideoita. Palautteen anto viivästyi teknisten ongelmien vuoksi, jonka takia palaute saatiin sähköisesti. He pitivät Terveysnetti-sivujen

ulkoasusta ja värimaailmasta, joten ulkoasu pidettiin alkuperäisenä. Palautetta pyydettiin myös kohderyhmältä ennen työn valmistumista. Kohderyhmänä toimi tekijöiden lähituttavapiiri ja palautteena oli, että etusivun tulisi johdatella paremmin sivujen sisältöön. Kuvat eivät latautuneet joka katselukerralla, mutta tähän ei voida vaikuttaa. Palautteen avulla pystyttiin parantamaan Terveysnetti-sivujen antia täydentämällä etusivun johdatusta pääotsikkojen sisältöön sekä linkittämällä sisältöä enemmän toisiinsa.

Valmis opinnäytetyö esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa Salon toimipisteessä marraskuussa 2013. Valmis työ toimitettiin esityksen jälkeen toimeksiantajalle, Salon toimipisteen kirjastoon sekä Theseus-verkkokirjastoon. Terveysnetti –sivut julkaistiin opinnäytetyön valmistuttua Terveysnetti- sivustolla.

## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka pyrkii selvittämään, mitä on moraali ja miten moraalisia ongelmia voitaisiin ratkoa. Sen avulla pyritään selvittämään, miten moraalisia kysymyksiä pitäisi lähestyä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2010, 37.) Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä tapoja toimia maailmassa, jonka ihmiset jakavat. Monet käsitykset hyvästä ja pahasta vaihtelevat kulttuurista ja poliittisesta tilanteesta toiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Projektin tekijän tulee olla aidosti kiinnostunut aiheesta ja hänen on paneuduttava hankkimaan niin luotettavaa aineistoa kuin mahdollista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Nämä asiat täyttyvät projektin toteutuksessa, koska aihe on tekijöilleen läheinen ja tärkeä. Tämä lisää tiedonhakuun paneutumista.

Mielenterveystyöhön liittyy runsaasti erilaisia eettisiä ongelmia, jotka johtuvat erisyydestä. Mielenterveyden häiriöiden luonteeseen ja vaikutuksiin liittyy suurin syy eettisiin ongelmiin. Häiriöt vaikuttavat usein henkilön kykyyn tehdä omaa terveyttä koskevia päätöksiä. Mielenterveysongelmat ovat osa yleisimpiä toimintakyvyttömyyden ja inhimillisten kärsimysten aiheuttajia maailmassa ja määrän on arvioitu kasvavan edelleen. Tämän vuoksi eettinen pohdinta on mielenterveystyössä tärkeää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 206–207.) Mielenterveystyössä eettisiä ongelmia tulee eteen jatkuvasti. Henkilön kyky tehdä omia päätöksiä vaarantuu, sillä mielenterveysongelmat saattavat tehdä henkilöstä haavoittuvan.

Eettiset kysymykset potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa ovat erilaisia. Yleisin syy eettisiin ongelmiin pohjautuu mielenterveyshäiriöiden luonteeseen. Hoitoon hakeutuminen on merkki siitä, että ihminen ei kykene selviytymään itsenäisesti terveysongelmastaan. Eettinen ongelma tulee silloin kyseeseen, jos henkilökunta alkaa tehdä potilaan puolesta päätöksiä varmistamatta ensin hänen omaa mielipidettään. Avohoitokeskeisyyttä korostetaan

mielenterveystyössä, joka tekee potilaiden itsenäisestä selviytymisestä entistä haastavampaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 206–207) Eettinen näkemys on jokaisella yksilöllistä. Projektissa kerrotaan millaisia mielenterveysongelmia ihmisillä saattaa olla ja miten henkilö voi hakeutua hoitoon oikeisiin paikkoihin, sekä löytämään eri teitä avun hakemiseen leimaamatta häntä. Terveysnetti-sivut ovat kirjoitettu niin, etteivät ne loukkaa tai väheksy ketään henkilöä. Terveysnetti-sivuilta henkilö voi hankkia tietoa itsenäisesti, joka tukee potilaan oma-aloitteisuutta sekä itsenäistä selviytymistä.

Tutkimusten eettisen laadun turvaamiseksi on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta ETENE vuonna 1991 Suomessa. Neuvottelukunta käsittelee tieteellisten tutkimusten eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimusetiikkaa. ETENE on julkaissut ohjeistuksen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Lähtökohtana on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteelliseen tutkimukseen kohdistuvat vilppiepäilyjen ja loukkausten käsittely. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Työhön on anottu projektilupa ennen työn toteutusta, joka lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Käytettyjä lähteitä on tarkasteltu ohjeiden mukaan. Projektiin on haettu tietoa luotettavista tietokannoista kuten Medic, Cohcrane, Terveysportti. Mielenterveystyöstä tehtyjä tutkimuksia on runsaasti, joten on haastavaa erottaa hyödyllinen tieto epäolennaisesta tiedosta. Plagiointi tarkoittaa tieteellistä varkautta. Tiedon luvaton lainaaminen ilmenee piittaamattomuutena. Tieteellinen varkauden muoto on aina tuomittavaa. (Hirsjärvi 2009, 122.) Opinnäytetyö käytetään plagioinnin vastaisessa järjestelmässä, Urkund-ohjelmassa. Sen tehtävä on vertailla sitä julkaistuihin tutkimuksiin, kirjoihin ja verkkosivuihin. Urkund-ohjelma todentaa, ettei teksti vastaa kenenkään muun kirjoittamaa tekstiä. (Urkund 2013.)

Luotettavuus ja laatu vaihtelevat runsaasti internetissä olevan tiedon suuren tarjonnan takia. Terveystieto-sivustot ovat hyvä terveysviestinnän väline, koska ne tarjoavat perusteltua ja oikeanlaista tietoa sairauksiin liittyen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Eri tahot pyrkivät edistämään ja varmistamaan tietojensa luotettavuuden. Terveystieteen ammattilainen voi avustaa potilaita



löytämään luotettavia ja hyödyllisiä terveystieto-sivustoja. (Lampe 2008.) Terveysnetti-sivut esitettiin ennen julkaisua terveydenhuollon ammattihenkilöillä, projektin opponointiryhmällä sekä maallikoilla. Korjausehdotukset huomioitiin tekemällä tarvittavat muutokset. Näin internet-sivuista saatiin selkeämmät ja ymmärrettävät käyttäjälle. Tämä lisää projektin luotettavuutta.

Huoli internetissä esitettävän terveystiedon luotettavuudesta osoittautui todeksi, kun aiheesta alettiin julkaista tutkimustietoa. Tämän jälkeen julkaistiin ensimmäisiä toimintaohjeita ja laatukriteeristöjä. (Lampe 2008.) Sveitsiläinen Health On the Net -säätiö (Hon) on luonut kansainvälisesti käytetyn laatukriteeristön terveystiedon julkaisijoille. Sen tarkoituksena on edistää laadukkaan terveydenhuollon tiedon levittämistä potilaille, ammattilaisille ja muille lääketieteellistä tietoa hakeville. Laatukriteeristö sisältää kahdeksan periaatetta. (Health On the Net Foundation 2013.)

**Ensimmäisen periaatteen** mukaan sivustoilla tulisi olla lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjoittamaa tietoa, ellei erikseen mainita toisin (Health on the Net Foundation 2013). Projektissa periaate on huomioitu ottamalla sivustojen tieto luotettavista lähteistä, joissa mainitaan sivujen laatija. Työssä käytettiin paljon sähköisiä lähteitä, jotka ovat luotettavista hakupalveluista lähtöisin kuten esimerkiksi Terveysportti tai Medic.

**Toisen periaatteen** mukaan palvelemilla tarjotun tiedon tulee tukea potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta, ei korvata potilaan ja lääkärin hoitosuhdetta (Health on the Net Foundation 2013). Suurin osa projektissa käytetyistä lähteistä ovat psykiatrian erikoislääkäreiden laatimia artikkeleita tai tutkimuksia. Terveysnettisivustoilla annetaan vain terveystietoa ja siellä ei käsitellä asiakkaiden tietoja. Sivustojen ei ole tarkoitus korvata potilas-lääkäri hoitosuhdetta, vaan tukea käyttäjää hakemaan apua mielenterveyspalvelujen kautta.

**Kolmannen periaatteen** mukaan palvelimen ylläpitäjä on velvollinen pitämään potilaiden ja vierailijoiden tiedot luottamuksellisina. (Health on the Net

Foundation 2013). Terveysnettisivustolla kävijät pysyvät anonyymeinä ja sivun ylläpitäjä ei tallenna kävijöiden käyttäjätietoja. Muokatulla lääketieteellisellä sivulla pitää ilmetä päivä, milloin sivua on viimeksi muokattu. (Health on the Net Foundation 2012). Projektiin käytetyissä lähdemateriaaleissa ja alkuperäistutkimuksien ovat päivämäärät näkyvissä, mutta projektin Internet-sivujen muokkausajankohtaa ei pysty selvittämään.

**Neljannen periaatteen** mukaan tiedon tueksi on esitettävä viitteet tiedon lähteeksi ja sivuilla tulee näkyä selvästi päivityspäivämäärä (Health On the Net Foundation 2013). Projektissa on käytetty asiantuntijoiden tietoon perustuvia lähteitä. Käytetyistä lähteistä on mahdollisuuksien mukaan näkyvissä alkuperäinen tutkimuksen tiedot ja vuosiluku. Projektissa on kiinnitetty huomioita lähteiden ajantasaisuuteen. Lopussa on lähdeluettelo käytetyistä lähteistä. Projektin valmistuttua internet-sivuja ei käydä enää päivittämässä tekijöiden toimesta. Tämä vähentää sivujen luotettavuutta.

**Viidennen periaatteen** mukaan kaikki väitteet tietyn hoidon, kaupallisen tuotteen tai palvelun tehon tai hyödyn näyttö tulee tukeutua neljännen periaatteen kriteereihin (Health on the Net Foundation 2013). Projektissa aiheeseen liittyvissä lähteissä tieto on tukittua ja lähteet luotettavia, joissa ei esiinny puolueellisia kannanottoja.

**Kuudennen periaatteen** mukaan Internet-sivut ovat selkeät ja tekijöiden nimet löytyvät Internet-sivujen lopusta. Internet-sivut on suunniteltu tutkittuun tietoon perustuen ja valinnoissa on huomioitu esimerkiksi suositetut fontit ja sivujen väriyty. Kuudennen periaatteen mukaan Internet-sivujen tekijöiden tulee pyrkiä esittämään tieto mahdollisimman selkeästi. (Health on the Net Foundation 2013.) Terveysnetti-sivut ovat suunniteltu tutkittuun tietoon perustuen. Selkeys on huomioitu tekstissä värivalinnoilla, helppolukuisuutena ja asettelulla, joka lisää luotettavuutta.

**Seitsemännen periaatteen** mukaan Internet-sivustoilla on selkeästi mainittava mahdollisesta ulkopuolisesta tuesta. **Kahdeksannen periaatteen** mukaisesti on

mainittava, jos rahoituksen lähteenä on käytetty mainontatuloja. (Health on the Net Foundation 2013.) Terveysnetti-sivustoja varten ei ole saatu kaupallista tai ulkopuolista tukea ja niistä ei kerry mainostuloa. Ainoastaan valmiin työn tarkistuttamisessa ja esitestauksessa käytettiin ulkopuolisen tukea.

## 8 POHDINTA

Projektin tavoitteena on parantaa työikäisten tiedon saantia mielenterveyspalveluista. Projektin tehtävänä oli laatia Terveysnettiin sivut työikäisille mielenterveysongelmista kärsiville hoitoon hakeutumisesta.

Mielenterveyssairauksista haetaan paljon tietoa internetistä ja Suomessa internetiä käytetään paljon terveystiedon lähteenä (Ek & Niemelä 2010). Tieto halutaan tuoda helposti saatavaksi, koska mielenterveysongelmat koetaan negatiivisiksi asiaksi, eikä ongelman myöntäminen ole yleensä helppoa. Tämän vuoksi haluttiin tehdä Terveysnetti-sivut, joiden avulla tieto saadaan sitä hakevien ulottuville.

Terveysnetti-sivuilla käydään läpi mielenterveysongelmia, jotta lukijan on mahdollisuus tunnistaa itsensä ja hakeutua hoitoon. Terveysnetti-sivuilta löytyy tietoa eri hoitovaihtoehdoista. Yllätyttiin, miten hankalaa mielenterveyspalvelujen saanti on hoitohenkilökunnan näkökulmasta, saati sitten maallikon näkökulmasta. Tämän vuoksi tehtiin mielenterveysasiakkaan hoitopolku, joka auttaa hahmottamaan mistä apua voi hakea. Tämän hoitopolun löytää Terveysnetti-sivuilta. Terveysnetti-sivuilta voi löytää myös hyödyllisiä linkkejä muille Internet-sivuille, joilta voi saada esimerkiksi vertaistukea tai neuvontaa mielenterveysongelmiin. Projektin Terveysnetti-sivut toisin sanoen ohjaavat, miten ja mistä voi apua hakea.

Projekti tuo esille sitä välivaihetta, joka ilmenee ensimmäisen hoitoon hakeutumisen jälkeen. Mielenterveysongelma on huomioitu ja hoitomuotoa suunniteltu, mutta väliin jää usein aika, jolloin henkilö ei tiedä mistä saisi apua odottaessaan seuraavaa tapaamista. Tämän vuoksi haluttiin tuoda esille vapaaehtoisjärjestöjen tärkeyttä, sillä ne toimivat tukena myös hoitoonpääsyn jälkeen.

Projektia varten varattiin aikaa yksi vuosi. Työ eteni tasaiseen tahtiin, vaikka ongelmia tekstin muotoilussa ja tiedon raajamisessa ilmestyi välillä. Alkuun Terveysnetti-sivujen luominen tuntui hankalalta, koska aikaisempien projektien Terveysnetti-sivut ollaan luotu koulun toimesta. Projektin Terveysnetti-sivut luotiin alusta loppuun itse Internetistä etsittyyn kotisivu- pohjaan. Ammattitaito kehittyi projektin mukana. Tietoa saatiin paljon eri tutkimusten kautta, sekä hoidonsaannista myös kansainvälisellä tasolla. Ongelma tuntuu koskettavan globaalisti.

Mielenterveyspotilaat eivät ole yhtenäisin kriteerein tunnistettavissa ja raja terveyttä edistävän, terveyttä ylläpitävän ja sairautta ehkäisevän toiminnan sekä hoidon välillä on mielenterveystyössä liukuva. Mielenterveystyössä hoito on aina prosessinomaista ja toteutuu jatkumossa, mutta jatkumo kuitenkin katkeaa helposti palveluiden hajanaisuuden takia. Palveluiden välisiä raja-aitoja tulisi vähentää, jotta hyvän hoidon jatkumo turvattaisiin. Avun hakija saadaan jatkamaan arkeaan omin voimin usein jo muutamalla hoitokerralla. (Halila ym. 2009, 10.) Lähipiirissä ja työkentillä törmättiin juuri siihen, että hoidon jatkuvuudesta tai hoitopaikasta ollaan epävarmoja. Keinoja löytyy julkiselta ja yksityiseltä puolelta, mutta ongelma onkin hoidon saatavuudessa ja oikean reitin löytämisessä.

Mielenterveysongelmia on vaikea ymmärtää, koska niitä ei voi nähdä tai koskettaa niin kuin jotain fyysistä sairautta. Ne eivät häviä lääkekuurilla ja ne muuttavat ihmisen luonnetta hetkellisesti. Fyysisissä sairauksissa pysyy niin sanottu järki ja orientoituminen aikaan ja paikkaan, kun taas mielenterveysongelmainen ei pysty tätä hallitsemaan. Tämä on vieras piirre muiden silmissä, ja sen ymmärtäminen on vaikeaa. Hoitohenkilökunnan tulee auttaa ja tehdä päätöksiä henkilön puolesta.

Projektin tekeminen ja suunnittelu vaati aikaa ja asiantietoon tutustumista. Tietoa löytyikin paljon, mutta hyvien lähteiden erottaminen huonoista vei aikaa. Terveysnetti-sivujen suunnittelu ja sisältö alkoi kuitenkin hahmottua projektin edetessä.

Hoitoon hakeutumisen kynnystä pitäisi saada alemmaksi ja mielenterveysasiakkaille tulisi antaa enemmän tietoa hoitovaihtoehtoista. Hoitoon hakeutuminen on merkki siitä, että ihminen haluaa apua. Kun kyseinen henkilö ymmärtää ja jaksaa sitä hakea, tulisi tähän avun huutoon vastata. Tulevaisuudessa toivotaan ammattihenkilöiden tiedon lisäämistä mielenterveysasiakkaan hoitoon ohjaamisesta. Mielenterveysasiakkaan hoitoon ohjaaminen olisi ajankohtainen aihe seuraavalle opinnäytetyölle. Jatkossa toivotaan Terveysnetti-sivujen tuovan tietoa ja apua niitä tarvitseville, ja että Terveysnetti-sivujen saatavuus sekä helppo löydettävyys säilyvät.

## LÄHTEET

Ahola, K; Honkonen, T.; Kalimo, R.; Nykyri, E.; Aromaa, A. & Lönnqvist, J, 2004. Työuupumus Suomessa – Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Suomen lääkärilehti. 2004;59(43):4109–4113. Viitattu 7.10.2013. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01151&p\\_haku=ty%C3%B6uupumus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01151&p_haku=ty%C3%B6uupumus).

Aluehallintovirasto. 2012. Mielenterveystyö. Viitattu 9.4.2013. <http://www.avi.fi/virastot/lansijasisasuomenavi/Sosiaalijaterveydenhuolto/Terveidenhuolto/Sivut/Mielenterveystyo.aspx>.

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000- luvun alkaessa. Yliopistopaino, Helsinki 2010. Viitattu 7.10.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>.

Depressio (Online). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 12.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=masennus>.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Viitattu 10.9.2013. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.

Halila, R., Lahti, P., Lehto M., Putkonen H., Vuorela H. & Pihlainen A. 2009. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 16.9.2013. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf).

Hatva, A. 2003. Verkko grafiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heiskanen, M.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. StarOffset Oy, Helsinki.

Helsingin Sosiaalivirasto & Terveyskeskus. 2011. Masennus ja siitä toipuminen. Star Offset Oy. 5.painos.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Huttunen M. 2008. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt? Duodecim. Viitattu 14.10.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00057](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00057).

Huttunen, M. 2013. Paniikkihäiriö. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00404](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404).

Huttunen, M. 2013. Tietoa potilaalle: Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.10.2013. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00007&p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00007&p_haku=masennus).

Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalassa -mielenterveyspotilaan näkökulma. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 14.10.2013. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/92467>.

Johansson, H. & Kukkurainen, M. 2013. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 10.9.2013. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2007/muut\\_artikkelit/internetin\\_asiantuntijapalsta\\_ta/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2007/muut_artikkelit/internetin_asiantuntijapalsta_ta/).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (online). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 12.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50076?hakusana=kaksisuuntainen>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Koponen, H. & Lepola, U. 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.10.2013. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00025&p\\_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00025&p_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6).

Kristeri, I. 2009. Manian varjossa. Helsinki: Kirjapaja.

Kuhanen C.; Oittinen P.; Kanerva A.; Seuri T. & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Kähärä, K.; Grönlund, J. & Mattila, K. 2011. Kenen on vastuu ja kuka voi vaikuttaa mielenterveysongelmiin? Suomen Lääkärilehti 18/2011 vsk 66. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL182011-1487.pdf>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Luutonen, S.; Tikka, M.; Nieminen, M.; From, T. & Salokangas, R. Takuulla hoitoon - mutta millaiseen? VARHAIN-tutkimus psykiatrisen erikoissairaanhoidon käynnistymisestä. 2011. Suomen lääkäri-lehti. 43/2011, 3227 – 3231.

Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Hoitoon hakeutuminen. Viitattu 18.10.2013. [http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista\\_apua/hoitoon\\_hakeutuminen/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/hoitoon_hakeutuminen/).

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.

Mielenterveysseura 2013a. SELMA – omaapuohjelma kriiseihin. Viitattu 20.11.2013. [http://mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/selma\\_-\\_oma-apuohjelma\\_kriiseihin](http://mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/selma_-_oma-apuohjelma_kriiseihin).

Mielenterveysseura 2013b. SOS-kriisikeskus. Viitattu 3.8.2013 <http://www.mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/>.

Mielenterveysseura 2013c. Tukinet. Viitattu 20.10.2013. <http://mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/tukinet>.



Mielenterveysseura 2013d. Valtakunnallinen kriisipuhelin. Viitattu 20.10.2013.  
[http://mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/valtakunnallinen\\_kriisipuhelin](http://mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/valtakunnallinen_kriisipuhelin).

Nielsen, J. 2000. WWW suunnittelu. Jyväskylä: Gummerus.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 26.4.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyön\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/).

Ranta, K.; Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. Suomen lääkäri-lehti 4/2011 vsk 66. Viitattu 8.10.2013.  
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL42011-261.pdf>.

Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2011. Psykiatrin erikoissairaanhoito 2011 Tilastoraportti. Viitattu 9.4.2013. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Tr04\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Tr04_13.pdf?sequence=1).

Räty, T. 2011. Internetin käyttämä terveystieto - Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro gradu- tutkielma. Viitattu 17.10.2013.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf).

Schneier F. 2006. Social Anxiety Disorder. The New England Journal of Medicine. Viitattu 13.10.2013. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmcp060145>.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Kartiston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Skitsofrenia (online). Käypä hoito- suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 12.9.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050?hakusana=psykoosi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveystienhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 30.10.2013.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 9.4.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 15.10.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen\\_sektori](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Hoitoonpääsy. Viitattu 9.10.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon\\_paasy](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Työterveyshuolto. Viitattu 18.10.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto).

Suomen sairaanhoitajaliitto ry.2013. Terveysjärjestöille näkyvyyttä. Viitattu 16.10.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2008/artikkelit/terveysjarjestoille\\_nakyvyytta/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2008/artikkelit/terveysjarjestoille_nakyvyytta/).

Suvisaari, J. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Kansanterveys- lehti 2008/8, 18–19.

Stein, M. & Stein, D. 2008. Social anxiety disorder. Viitattu 14.10.2013.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673608604882>.

Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Suomen lääkärilehti 20/2013 vsk 68. Viitattu 8.10.2013.  
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL202013-1487.pdf>.

Tellervo, A; Isometsä, E; Mattila, M; Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. Masennus (depressio). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 3.8.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/khp00044#s1>.

Terveysturvalaki. 30.12.2010/1326.

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2010. Eläketurvakeskus ja kansaneläkelaitos. Suomen virallinen tilasto: Sosiaaliturva 2011. Helsinki: Hakapaino Oy.

Tilli, V.; Suominen, K. & Karlsson, H. 2008. Paniikkihäiriön hoito perusterveydenhuollossa. Duodecim 2004;124:993-9. Viitattu 16.10.2013.  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo97216.pdf>.

Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua? Minerva kustannus Oy. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 16.10.2013.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf).

Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383.

Urkund. 2013. Viitattu 16.10.2013. <http://www.urkund.fi/>.

Varsinais-suomen alueelliset hoito- ja kuntoutuskeskukset. 2012. Aikuisten depressio. Viitattu 31.10.2013. [http://hoitoreitit.vsshp.fi/html/depressio\\_tp.htm?userid=hoitoreitit&passwd=reitit08](http://hoitoreitit.vsshp.fi/html/depressio_tp.htm?userid=hoitoreitit&passwd=reitit08).

Wang, P. 2004. Twelve-Month Use of Mental Health Services in the United States. Viitattu 2.8.2013. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208673>.

Wiirilinn, U. 2013. Terveystietä. Viitattu 20.5.2013.  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

# Liite 1 Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIENTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salo terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail [pirjo.parviainen@salo.fi](mailto:pirjo.parviainen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Yli 6-vuotiaan ruoka- aineallergian siedätyshoito	Vesalainen-Mäkilä Marita ja Vahalahti Sanna	NHSHSS10
Terveysnetti/ Seniorinetti	Diabeteksen lääkehoidon opas iäkkäille diabeetikoille ja heidän omaisilleen	Takaneva Laura ja Valta- nen Arla	NHSHSS10
Terveysnetti/ Työikäistennetti	Parisuhdeväkivalta – tietoa uhreille ja heidän läheisilleen	Liski Henna ja Toivonen Satu	NHSHSS10
Terveysnetti/ Työikäistennetti	Mielenterveyspotilaan alku- vaiheen hoitopolku	Heikkonen Katja ja Santala Leija	NHSHSS10
Hoitonetti	Tarkastuslistojen käyttöön oton vaikutus potilasturvalli- suuteen	Pitkänen Piia ja Mertanen Merja	NHSHSS10
Hoitonetti	Haasteet vanhuksen muuttaessa kotoa vanhainkotiin	Louko Leena	NHSHSS10
Terveysnetti	Lymfaterapia	Leila Ruuskanen ja Kristiina Santahuhta	AHSHSS11

Päiväys ja allekirjoitukset:

5.3.2013  
Päiväys

Pirjo Parviainen  
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

19/3 20 13

14/5 20 13

*Kirstiina Santalahti*  
*Haide Voutilainen* *Sanna Vahvaselkä*  
*Alii Valtanen* *Laura Tarkka* *Satu E. Kinnunen*  
Opiskelija *Katja Heikkonen*  
Toimeksiantaja *Pirjo Parnanen*

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

☒ *PAISI HAASSTEN VANHUUKSEN*  
*MUUTAKSIA KOTONA*  
*VANHAINKOTIIN.*

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## Liite 2 Projektilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Mielenterveyspotilaan hoidon aloittaminen – työikäisille suunnattu ohjaus terveystietä
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia Terveystietä sivut työikäisille mielenterveysongelmista kärsiville hoitoon hakeutumisesta.
Projektin kuvaus	Tavoitteena parantaa työikäisten tiedon saantia mielenterveyspalveluista. Laaditaan Terveystietä sivut työikäisille.
Projektin toteuttamisajankohta	Tammikuu 2013 – Marraskuu 2013
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Marraskuu 2013
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>Anu Nousiainen 28.5.2013</i>
Projektin ohjaajat	Anu Nousiainen puh 0403550151 Sirpa Nikunen puh 0449075494
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Katja Heikkonen & Leija Santala, Hoitotyö, NHSHSS10
	Katja Heikkonen
	Sairashuoneenkatu 10a B13 20100 TURKU
	0407353256

Anomus käsitelty

*14.6.2013*

(x) lupa myönnetty

( ) lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Puji Pamiainen*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



## Liite 3 Terveysnetti- sivut

Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etusivu
Mikä minua vaivaa?
Mistä saan apua?
Mikä ovat oikeuteni?
Muuta

### Mikä minua vaivaa?



Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat yksi keskeisimmistä sairausryhmistä. Tavallisimmat mielenterveyshäiriöt ovat erilaiset masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt.

Vuonna 2011 psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita käytti yli 159 000 eri ihmistä, joista suurin osa kävi avohuollon vastaanotolla.

Eniten on lisääntynyt kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja masennuksen vuoksi tehdyt avohoitokäynnit.

Suurinosa hoitojaksoista alkoi terveyskeskuksen päivystyksen kautta.

## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etusivu Mikä minua valvoo? Mistä saan apua? Mitkä ovat oikeuteni? Muuta

### Masennus

Masennus eli depressio on keuhkainen kansanterveysongelma Suomessa. Masentuneen keuhkainen oire on selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä.

Jokainen tuntee itsensä joskus väsyneeksi ja alakuloiseksi. Hetkelliset oloillat masentuneesta mielialasta tai surureaktiosta erilaisiin pettymyksiin ovat normaaleja. Niistä toipuu yleensä itsestään, mutta kun masennukseen liittyvät oireet kestävät yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai vuosiaakin on kyse pitkäaikaisesta masennuksesta.

#### Psyykkisiä oireita:

- Unettomuus tai lisääntynyt unen tarve
- Päivittäinen väsymys tai voimattomuus
- Keskittymisvaikeudet
- Ärtelyisyys
- Arvottomuuden tai kohtuuttoman syyllisyyden tunteet
- Vaikeudet ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä
- Ihmissuhte- ja työongelmat
- Erilaisten ahdistuneisuus- ja pelkoilto
- Elämäntapojen ja fyysisen kunnon laiminlyönti
- Kuolemaan liittyvät mieltäkuvat tai itsemurha-ajatukset
- Alkoholin lisääntynyt käyttö

#### Fyysisiä oireita:

- Päänsärky tai -nousu
- Vatsakivut
- Päänsärky
- Lihasjännitys
- Liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys

Masentuneen on vaikea kertoa tunteistaan sanoin ja muiden henkilöiden on vaikea ymmärtää, että kaikki ei ole hyvin. Masennuksesta kertoessaankin henkilö saattaa välillä alkaa muista asioista kuten ihmissuhteistaan tai taloudellisista huolia tai murehtii terveyttään.

Masennuksen syntyyn ei ole yksittäistä syytä vaan sen syntyyn vaikuttaa monet eri tekijät. Henkilölle tapahtuu jotain, joka häiritsee vahvasti elämänsä elämää. Usein se saa alkunsa mm. kriisistä, läheisen kuolemasta, loukkauksesta, pettymyksestä tai vaikeasta uupumuksesta.

On tutkittu myös perinnöllisten tekijöiden, synnynnäisen temperamentin ja persoonallisuuden altistusta masennukseen.

## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etsivä Mikä minua valvoo? Mistä saan apua? Mitkä ovat oikeuteni? Muuta

### Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on normaali, vaarallista tilannetta suojaava tunnetila, joka kuuluu jokapäiväiseen elämään. Ahdistuneisuushäiriötä puhutaan kun se on voimakasta, hallitsematonta, pitkäkestoista sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa.

Ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä psyykkisistä oireista, joita kärsii 25 % ihmisistä jossain vaiheessa elinaikanaan. Ahdistuneisuushäiriötä on erityyppisiä. Näitä ovat mm. sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja pakko-oireet.

#### Psyykkisiä oireita:

- Kohtauksittainen, tilannesidonnainen tai jatkuva ahdistuneisuus
- Pelko
- Keskittymisvaikeudet
- Motorinen levottomuus
- Nukahtamisvaikeudet
- Jatkuva jännittely
- Niskan ja selän jännitys
- Palan tunne kurkussa
- Väsymys

#### Fyysisiä oireita:

- Päänsärky
- Uhasärky
- Sydämen tykytys
- Vapina
- Huimaus
- Hikoilu
- Pahoinvointi
- Tukehtumisen tunne
- Tihtentynyt virtsaamistarve
- Vatsatuntemukset
- Äänen värinä
- Punastelu

[Sosiaalisten tilanteiden pelko](#)

[Paniikkihäiriö](#)

[Pakko-oireet](#)



## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etsivä

Mikä minua vaivaa?

Mistä saan apua?

Mikä ovat oikeuteni?

Muuta

### Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelko on toiminnallista häiriötä aiheuttava häiriö, joka yleensä ilmenee myöhäisessä lapsuudessa tai nuoruudessa. Se on väestössä yleinen vaiva ja usein pitkäaikainen ahdistuneisuushäiriö.

Sosiaalisten tilanteiden pelko häiritsee merkittävästi sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä, kouluttautumista ja myöhemmin ammatillista toimintaa.

Sosiaalisten tilanteiden pelossa pääoireena on huomattava ja pitkäaikainen pelko yhtä tai useampaa sosiaalista tai suoritustilannetta kohtaan, jossa hän joutuu olemaan tekemisessä vieraiden ihmisten kanssa tai huomion kohteeksi. Tilanteesta syntyy pelkotila, joka aiheuttaa ahdistuneisuusreaktion ja mahdollisesti paniikkikohtauksen.

Ahdistuneisuusreaktiossa pelätään tulevan arvosteluksi, kielteisten huomien tai nöyryyttävän tilanteen kohteeksi tai pelätään omien ahdistuneisuusoireiden näkymistä. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä joutuu työstämään jatkuvasti hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Henkilö ei löydä ratkaisua näihin tuntemuksiin, joka helposti johtaa onnettomuuden tunteeseen ja masentuneisuuteen.

Häiriötä ylläpitää sosiaalisten tilanteiden vältteleminen eli tilanteissa turvakäyttäytyminen. Näillä pyritään estämään se, että pelätty asia ei toteutuisi.

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy samanaikaisesti useita muita oireita. Nämä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriö, alkoholin käyttö ja persoonallisuushäiriöt.

Seuraavaksi [Paniikkihäiriö](#)

## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etusivu Mitä minua vaivaa? Mistä saan apua? Mitkä ovat oireideni? Muuta

### Paniikkihäiriö

Paniikkikohtaus tarkoittaa äkillistä voimakasta pelkokohtausta, jonka yhteydessä ilmenee erilaisia hermoston aktivoitumisesta johtuvia oireita. Näitä oireita ovat esimerkiksi sydämentykytyys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, vilunväreetä tai kuumia aaltoja ja kurtistumisen tunnetta.

Vareinaaleessa paniikkihäiriötä on kyse kun paniikkikohtaukset ovat toistuvia. Kohtaukseen liittyy jatkuvaa huolta kohtauksen uusiutumisesta tai seurauksista tai ne johtavat merkittävään käyttäytymisen muutokseen.

Paniikkihäiriölle on yleisiä julkisten paikkojen pelon kehittyminen, sillä ennakkopelon myötä sairastunut saattaa vältellä tilanteita, joissa hän on saanut kohtauksia tai joissa kohtauksen saaminen olisi erityisen epämiellyttävää. Tyypillisiä kohtauspaikkoja ovat muun muassa julkiset kulkuvälineet ja ihmisjoukossa oloinen. Puhumallaan sairastunut saattaa eristäytyä kokonaan kotinsa.

Paniikkihäiriötä arvelaan olevan 3-4 % väestöstä ja naisilla on yleisempää kuin miehillä. Kohtaukset voivat alkaa jo lapsuudessa mutta yleisempää se on nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa.

Paniikkihäiriöön sairastuneista toipuu noin kolmasosa. Se uusiutuu helposti ja sairastuneista 40-50 prosentille jää jonkin verran oireita.

Seuraavaksi [Pakko-oireet](#)

## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etsi

Miksi minua vaivaa?

Mistä saan apua?

Miksi ovat oikeuteni?

Muita

### Pakko-oireet

Pakko-oireinen häiriö eli pakkoneuroottisuus on harvinaisin ahdistuneisuushäiriöistä. Pakko-oireita arvioidaan olevan noin prosentilla aikuisväestöstä.

Siihen liittyy pakonomaisia ajatuksia ja toimintoja, jotka häiriötai kärsivä tietää olevan järjettömiä, mutta ei pysty torjumaan tai vastustamaan niitä. Pakonomaiset ajatukset vievät häneitä aikaa ja hankaloittavat elämää sekä ihmissuhteita.

Yleisimpiä pakkotoimintoja:

- Liiallinen peseytyminen
- Kohtuuton tartunnan pelko
- Tavaroiden tai ympäristön kohtuuton puhdistaminen tai järjestäminen
- Asoiden loputon tarkistaminen
- Asoiden toistamispakko

Yleisimpiä pakkoajatuksia

- Tiettyjen sanojen, ajatusten tai mielikuvien toistaminen ja miettiminen
- Tiettyjen rakennusten, istumapaikkojen, numeroiden tai esineiden välttely
- Kohtuuton täsmällisyyden tavoittelu
- Seksuaalisuuteen liittyvät ahdistavat mielikuvat ja pelot

Pakko-oireet aiheuttavat pitkään jatkuvaa pelkoja, kärsimystä, välttelyä, häpeää ja ihmissuhdevalkeuksia. Näihin tulee puuttua ajoissa, jotta ne eivät hankaloittaisi myöhempää elämää.

## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etusivu Mikä minua vaivaa? Mistä apua? Mitä ovat oireeni? Muuta

### Työuupumus

Työuupumus kehittyy pitkään jatkuvan työstressin seurauksena stressioireyhtymäksi. Se ei ole sairaus, mutta siihen liittyy riski sairastua mm. masennukseen, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin.

Työuupumuksella on kolme erityispiirrettä, jotka ovat uupumusasteinen väsymys, kynnistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto.

1. Yleistynyt väsymys kertyy pitkään jatkuneesta pinnistelystä tavoitteleiden saavuttamiseksi ilman riittäviä toimintaedellytyksiä. Väsymykseen ei auta normaali lepo vapaa-ajana ja ei liity yksittäisiin työkuormituksiin.
2. Kynnistyneellä työasenteella tarkoitetaan oman työn merkityksen epäilemiseen ja työn mielekkyyden katoamiseen. Mahdottomassa työtilanteessa kynnistyminen toimii ihmisen puolustuskeinona, mutta se ei ole tahdonalainen valinta.
3. Ammatillinen itsetunnosta kärsivä kokee pystyvänsä työhönsä. Työuupumuksen kehittyessä pystyvyyden ja aikaansaannin kokemukset vähenevät työssä ja aikaansaaminen koetaan huonommaksi omaan aiempaan ja muiden suoriutuksiin verrattuna.

Työuupumuksesta kärsivä voi olla motivoitunut työntekijä, jolla on korkeat tavoitteet työlleen, mutta epäsuotuisat työolosuhteet tavoitteleiden saavuttamiseen. Myös työntekijä, jolla on sellaiset selvitysmekanismot, joiden avulla ei päästä myöntelyeseen ratkaisuun tai tilanteen uudelleen määrittelyyn.

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan jonkinasteista työuupumusta esiintyi vuonna 2000-2001 27,9 %:lla suomalaisista 30-64 vuotiaista työssäkäyvistä.

Yleisintä työuupumus oli tutkimuksen mukaan 55 vuotta täyttäneillä työntekijöillä kuin tätä nuorempien verrattuna, myös vähän koulutetuilla ja matalassa ammatissaan työskentelevillä naisilla ja naimattomilla miehillä.



## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etusivu Mikä minua vaivaa? Mistä saan apua? Mitä ovat oikeuten? Muuta

### Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa vaihtelevasti esiintyy masennus-, mania- tai sekamuotoisia sairausjakkoja.

Maniajaksojen aikana potilas saattaa hakeutua harkitsemattomiin ihmissuhteisiin, käyttäytyä muista pittaamatta, käyttää päihettä hoitottomasti ja epätarkka talousasioissa.

Jaksojen välinen oireilu yleistä ja suurin osa oireista on masennusta.

Masennusjaksoilla kaksisuuntaista mielialahäiriötä on vaikea erottaa tavallisesta masennustilasta. Usein potilaat tulevat hoitoon tahdoistaan riippumatta tai tulevat hoitoon toisten aloitteesta.

Sairausjaksojen erivaiheet saattavat olla myös vähäoireisia tai oireettomia. Itsetuhoihin käyttäytyminen ja itsemurhariski ovat kaksisuuntaisessa mielialahäiriosä suuremmat muuhun väestöön verrattuna.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön yleisyyttä, hoitoa ja diagnostiikkaa on tutkittu Jorvin sairaalassa 2008 haastatteleamalla sairastuneita henkilöitä.

Tutkimuksessa selvisi, että kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleinen, mutta huonosti tunnistettu sairaus.

On arvioitu, että kymmeniä tuhansilla suomalaisilla on mielialahäiriö, joista jopa 40 prosentilla jää löytymättä. Sairastuneille se tarkoittaa 6-9 kuukautta kestävästä mielialan vaihtelun jaksoa toistuvasti masennukseen.

Häiriöiden jäädessä toteamatta, jää se myös hoitamatta ja jaksot toistuvat hoitamattomina aina uudestaan ja uudestaan.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen sairaus, mutta se on hoidettavissa.

## Mielenterveyspalvelut

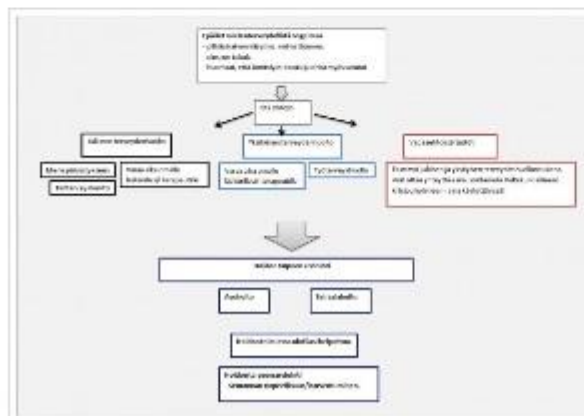
Mist? spua?

ρ Hektu



## Mistä saan apua?

Allaoleva kuva hoitopöytästä näyttää, kuinka voit hakeutua hoitoon ja mitä reittejä voit käyttää. Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto liittyvät erikseen, ja vapaaehtoisjärjestöt toimivat näiden tukena.



## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etsiä Minä minun väliaika? Mitä saan apua? Mitä ovat oikeudet? Muuta

## Julkinen terveydenhuolto

Julkiseen terveydenhuoltoon kuuluu kuntien perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidto. Näistä löytyvät muun muassa lääkärin vastaanotto, kouluterveydenhuolto ja työterveyshuolto.

Näistä paikoista Sinä löydät ammattitaitoista henkilökuntaa, jotka osaavat auttaa Sinua eteenpäin. Vuoden 2011 aikana jopa 57 % hoitojaksoista alkoi päivystyksen kautta.

Tavoitteena on tarjota ehkäisevää ja toimivaa terveydenhuoltoa. Kaikki hoidetaan varallisuudesta riippumatta.

Päivystyksen lääkäri arvioi hoidon tarpeen psykiatrian erikoissairaanhoidtoon. Julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuva ohjataan vapaana olevan työntekijän vastaanotolle.

[Hoitopolku](#)



## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etusivu Mikä minua vaivaa? Mistä saan apua? Mitkä ovat oikeuteni? Muuta

## Yksityinen terveydenhuolto

Yksityiset terveydenhuoltopalvelut täydentävät kunnallisia palveluita.

Yleisimpiä yksityisiä palveluita ovat:

- Lääkärin vastaanottotoiminta
- Työterveyshuolto
- Lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito
- Psykoterapiapalvelut

Voit siis hakea apua yksityisten terveyspalveluiden kautta. Voit ottaa yhteyttä työpaikkaasi työterveyshuoltoon tai yksityiseen terveysasemaan lääkärin tai terapeutin vastaanotolle.

Yksityisessä terveydenhuollossa pääset itse vaikuttamaan kenen vastaanotolle menet.

[Hoitopolku](#)





## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etsi

Mikä minua velvoittaa?

Mistä minun apua?

Mistä olen oikeutettu?

Muuta

## Vapaaehtoisjärjestöt

Valtakunnallinen kriisipuhelin tarjoaa keskusteluapua erilaisissa kriiseissä oleville nimettömästi. Kriisipuhelimen on tarkoitus helpottaa kriisissä olevan henkistä hättää puhumisen ja keskustelun kautta.

Sen avulla voi myös pohtia yhdessä päivystäjän kanssa keinoja tilanteen helpottamiseksi ja lisätuen tarpeesta. Puhelimen päivystäjä on kirkistyöntekijä tai koulutettuvapaaehtoinen tukihenkilö. Palvelu on luottamuksellista ja siinä kunnioitetaan soittajan nimitysmättömyyttä sekä yhteydenottajaa.

[Valtakunnallinen kriisipuhelin](#)



Tukinet on perustettu vuonna 2000 ja se toimii verkossa kriisikeskuksena. Se tarjoaa henkilökohtaista tukea, keskusteluyhteisöjä ja tietopalveluita. Verkkopalvelun avulla asiakas pystyy jakamaan kokemuksia toisten kanssa ja siitä saa apua arjen murheiden keskelle. Tämä palvelu on asiakkaalle maksuton.

Tukinetin avulla saa yksityistä, luottamuksellista ja halutessaan myös nimettömän yhteyden kriisikeskuksen koulutettuihin tukihenkilöihin ja kirkistyöntekijöihin.

[Tukinet](#)

Kriisistä kärsiville asiakkaalle on myös oma-apuohjelma SELMA. SELMA on 8 viikkoa kestävä oma-apuohjelma internetissä. Järkyttävä tapahtuma, joka johtaa kriisiin voi olla sairastuminen, liikenneonnettomuus tai läheisen kuolema. Ohjelma ei sovellu pitkäaikaisesta traumatisoitumisesta kärsiville. SELMAan haakeuduttaessa kriisitilanteeseen johtaneesta tapahtuneesta tulee olla vähintään 6 kuukautta aikaa. Osallistujalla tulee olla innostusta ja kiinnostusta käsittelemään kriisiä itsenäisesti ja kirjoittamalla. SELMAssa on viikon välein istunto, jonka aikana osallistujalla on mahdollisuus saada tukea tutorilta, joka tukee ohjelmassa etenemistä.

[SELMA](#)

[Hoitopaikka](#)



## Mitkä ovat oikeuteni?

Hoitotakuu määrittää takarajan hoitoon, jonka määrittää terveydenhuoltoalaki.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siltä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen.

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa.


Tällöin on otettava huomioon potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys, kuitenkin kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään, jos lääketieteellisesti, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

## Mielenterveyspalvelut


Mistä apua?

Haku



Eusivu Mikä minua vaivaa? Mistä saan apua? Mitkä ovat oikeuteni? Muuta

### Muuta



"A wind has blown the rain away  
& the sky away  
& all the leaves away,  
& the trees stand.  
I think, I too, have known autumn too long."  
— E.E. Cummings

## Mielenterveyspalvelut

Mistä apus?

Haku



[Etusivu](#) [Miksi minun valvaa?](#) [Mistä saan apus?](#) [Mitä ovat oikeudet?](#) [Muuta](#)

### Linkit

[Mielenterveyden Keskusliitto ry](#) on mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kansalaisjärjestö. Mukana toiminnassa on ammattilaiset, kuntoutajat ja vertaistuki.

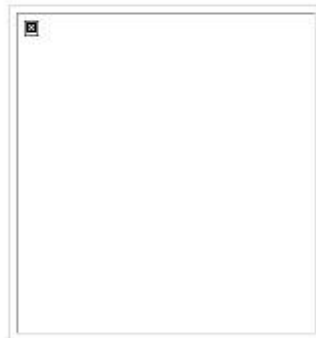
[Suomen Mielenterveysseura ry](#) tarjoaa ehkäisevää mielenterveytyötä. Seuralta on toimintaa ympäri Suomen, johon kuuluu 54 paikallista mielenterveysseura. Paikkakuntakohtaiset yhteystiedot tästä linkistä.

[Punainen Risti](#) kannustaa ihmisiä pitämään huolta toisistaan ja hoittamaan terveyttään. Punainen risti tarjoaa erilaisia tukiryhmiä ja henkistä tukea.

[Päihdelinkkifoorumi](#) on tarkoitettu päihteiden käyttäjille ja heidän omaisilleen. Sivulta löytyä mm. neuvontapalvelun, vertaistukea nimettömänä keskustelupalstan kautta, sekä tietoa päihteistä ja riippuvuuksista.

[Masennus saftuu](#) -sivulta löydät tietoa masennuksesta ja sen hoidosta.

[Terveystietä](#) on Turun ammattikorkeakoulun terveydenalan opiskelijoiden ylläpitämä sivusto, johon tämä sivusto kuuluu osana opinnäytetyötä.





## Tekijät

Salvaanhoitajaopiskelijat  
Turun AMK, Salo

2013

Leija Santala & Katja  
Heikkonen

Kuvat tekijöiden toimesta





## Mielenterveyspalvelut

Mistä apua?

Haku



Etusivu Mikä minua vaivaa? Mistä saan apua? Mitkä ovat oikeuteni? Muuta

## Lähteet

Ahola, K.; Honkonen, T.; Kallio, R.; Nykyri, E.; Aromaa, A. & Lönnqvist, J. 2004. Työuupumus Suomessa – Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Suomen lääkärilehti. 2004;59(43):4109-4113. Viitattu 7.10.2013. [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p\\_artikkeli=vkt01151&p\\_haku=ty%C3%B6uupumus](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p_artikkeli=vkt01151&p_haku=ty%C3%B6uupumus)

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2010. Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000- luvun eläessä. Yliopistopaino, Helsinki 2010. Viitattu 7.10.2013. <http://www.thi.fi/thi-client/pdf/345e245c-991f-4ca3-a777-3813415facf3>

Depressio (Online). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 12.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hol500237> hakusana=masennus

Helminen, M.; Salonen, K. & Bassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. StarOffset Oy, Helsinki. Viitattu 8.10.2013.

Helsingin Sosiaalivirosto & Terveystakeskus. 2011. Masennus ja siitä toipuminen. Star Offset Oy. S.painos. Viitattu 9.10.2013.

Hutonen M. 2008. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt?. Duodecim. Viitattu 14.10.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00057](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00057)

Hutonen, M. 2013. Parikkihäiriö. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dtk00404](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dtk00404)

Hutonen, M. 2013. Tietoa potilaalle: Masennus. Lääkärin Duodecim. Viitattu 8.10.2013. [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p\\_artikkeli=poh00007&p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p_artikkeli=poh00007&p_haku=masennus)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (online). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 12.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hol50076?hakusana=kaksisuuntainen>

Koponen, H. & Lepola, U. 2011. Ahdistuneisuushäiriö. Duodecim. Viitattu 15.10.2013. [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p\\_artikkeli=vkt00651&p\\_haku=lepolu](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p_artikkeli=vkt00651&p_haku=lepolu)

Koponen, H. & Lepola, U. 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.10.2013. [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p\\_artikkeli=poh00025&p\\_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti?p_artikkeli=poh00025&p_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6)

Kristen, I. 2009. Menien varjossa. Helsinki: Kirjapaja. Viitattu 15.10.2013.

Kuhanen C.; Oittinen P.; Kanerva A.; Seuri T. & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Hoitoon hakeutuminen. Viitattu 18.10.2013.  
[http://www.mkl.fi/tietopankki/mista\\_apua/hoitoon\\_hakeutuminen/](http://www.mkl.fi/tietopankki/mista_apua/hoitoon_hakeutuminen/)

Ranta, K.; Kattila-Heino, R. & Martunen, M. 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. Suomen lääkärilehti 4/2011 vsk 66. Viitattu 8.10.2013.  
<http://www.finnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/ol/laakarilehti/pdf/2011/SLL42011-261.pdf>

Rautainen, H. & Pelanteri, B. 2011. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2011 Tilastoreportti. Viitattu 9.4.2013. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Ti04\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Ti04_13.pdf?sequence=1).

Schneller F. 2006. Social Anxiety Disorder. The New England Journal of Medicine. Viitattu 13.10.2013. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc060145>

Sikshofrenia (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 12.9.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/haytaartikkeli/tunnus/hoi35050?hakusana=psykoosi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 9.4.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 15-10-2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen\\_sektori](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Hoitoonpääsy. Viitattu 9.10.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaan oikeudet/hoitoon\\_paasy](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaan oikeudet/hoitoon_paasy)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työttömyysuudistus. Viitattu 18.10.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyotterveysuudistus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyotterveysuudistus)

Stein, M. & Stein D. 2006. Social anxiety disorder. Viitattu 14.10.2013.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673608604882>

Suvisaari, J. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Kansanterveys-lehti 2008(6), 18-19.

Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Suomen lääkärilehti 20/2013 vsk 68. Viitattu 8.10.2013.  
<http://www.finnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/ol/laakarilehti/pdf/2013/SLL202013-1487.pdf>

Tellervo, A.; Isometsä, E.; Mattila, M.; Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. Masennus (depressio). Käypä hoito -suositus. Viitattu 3.8.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/haytaartikkeli/tunnus/khp00044#e1>

Till, V.; Suominen, K. & Karlsson, H. 2008. Paniikkihäiriön hoito perusterveydenhuollossa. Duodecim 2004;124:993-9.  
<http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo97216.pdf>

Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua? Minerva kustannus Oy. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä. Viitattu 8.10.2013.

